

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE ECUADOR

ÁREA DE GESTIÓN

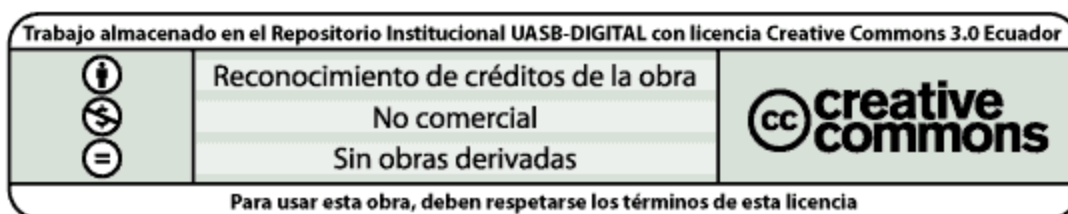
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DIRECCIÓN DE
EMPRESAS**

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN
CENTROS MÉDICOS AUSPICIADOS POR
ORGANISMOS INTERNACIONALES,
CASO CLUB ROTARIO.**

AUTORA:

JENNYFFER PATRICIA SOTO PAREDES

2011



Al presentar esta tesis como uno de los requisitos previos para la obtención del grado de magíster de la Universidad Andina Simón Bolívar, autorizo al centro de información o a la biblioteca de la universidad para que haga de esta tesis un documento disponible para su lectura según las normas de la universidad.

Estoy de acuerdo en que se realice cualquier copia de esta tesis dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica potencial.

Sin perjuicio de ejercer mi derecho de autor, autorizo a la Universidad Andina Simón Bolívar la publicación de esta tesis, o de parte de ella, por una sola vez dentro de los treinta meses después de su aprobación.

.....

Jennyffer Soto Paredes

Septiembre, 2011

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE ECUADOR

ÁREA DE GESTIÓN

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DIRECCIÓN DE
EMPRESAS**

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN
CENTROS MÉDICOS AUSPICIADOS POR
ORGANISMOS INTERNACIONALES,
CASO CLUB ROTARIO.**

AUTORA:

JENNYFFER PATRICIA SOTO PAREDES.

TUTOR:

ING. CARLOS BUCHELI.

QUITO

RESUMEN

La eficiente gestión administrativa es un elemento competitivo en el ámbito empresarial y con mucha más razón en instituciones que ofrecen un servicio básico para la vida del ser humano, como es la salud.

En el transcurso de los siguientes capítulos se presentan los fundamentos teóricos de la gestión administrativa y se evalúa su aplicación en dos centros médicos auspiciados por organismos internacionales tomando como caso al Club Rotario.

La evaluación se centró en medir el cumplimiento de las fases del proceso administrativo, encontrándose que existe una marcada diferencia entre los establecimientos evaluados, ya que a pesar de ser normados por la misma institución aplican las fases administrativas de manera diferente y en algunos casos de manera incompleta, lo que no les permite lograr su principal objetivo de eficiencia.

Debido a los resultados hallados en el diagnóstico de los dos centros médicos, se propone una alternativa para mejorar su eficiencia administrativa. Partiendo de la aplicación de las fases del proceso administrativo, se definió un modelo de gestión, que ofrece a los directivos un camino a seguir para ser más eficientes y cumplir con su fin social fue diseñado con base a la fundamentación teórica, a las mejores experiencias

observadas en los centros médicos evaluados y a las prácticas que son necesarias para alcanzar los objetivos deseados.

DEDICATORIA

A las personas más importantes en mi vida: mis padres, mi hermano y Diego por todo el apoyo, paciencia y amor brindado desde siempre.

AGRADECIMIENTO

A Dios por vivir en mi corazón.

A la Fundación Valle Interoceánico y al Ing. Odd E. Hanssen por permitirme aplicar mis conocimientos profesionales en sus proyectos.

A la UASB, por despertar mi interés de formación y brindarme las herramientas para alcanzar esta meta.

A mi tutor, Ing. Carlos Buchelí por dirigir con paciencia y profesionalismo este documento.

Tabla de Contenidos

CAPÍTULO I	11
1. Fundamentación teórica de la administración.	11
1.1 La gestión administrativa.....	16
1.2 Evaluación de la gestión administrativa.	17
1.3 La gestión hospitalaria y la administración en salud.....	27
1.4 Los centros médicos como centros de ayuda social.	33
CAPÍTULO II.....	36
2. Diagnóstico administrativo en centros médicos.	36
2.1 Planeación de la investigación de campo.	36
2.1.1 Selección de los centros médicos	36
2.2 Desarrollo	39
2.2.1 Obtención de la información	39
2.2.2 Información hallada sobre los centros médicos seleccionados.	41
Centro Médico Fundación Valle Interoceánico.....	41
Centro Médico CMSB.....	44
2.3 Evaluación de la aplicación de las fases del proceso administrativo.	45
2.3.1 Planificación	46
2.3.2 Organización.....	50

2.3.3 Dirección	57
2.4 Diagnóstico de la aplicación de las funciones administrativas en los principales procesos de los centros médicos.....	62
2.4.1 Mercadeo	62
2.4.2 Administración de Recursos Humanos.....	64
2.4.3 Consulta externa	66
2.4.4 Abastecimiento	67
2.5 Informe diagnóstico.....	70
CAPÍTULO III	733
3. Diseño del modelo genérico de gestión administrativa.....	733
3.1 Mejores prácticas de la gestión en centros médicos.....	733
3.2 Modelo de Gestión Administrativa para Centros Médicos, auspiciados por el Club Rotario	755
3.2.1 Fase preparatoria.....	77
3.2.2 Fase ejecutora	8080
3.2.3 Fase evaluadora	824
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
BIBLIOGRAFÍA.....	91
ANEXOS	933
Anexo 2.1 Edificio CMFVI.....	933

Anexo 2.2 Guía para entrevista a directivos.....	944
Anexo 2.4 Tabulación Mercadeo.....	1055
Anexo 2.5 Tabulación RRHH	1066
Anexo 2.6 Tabulación Consulta Externa.....	1077
Anexo 2.7 Tabulación Abastecimiento	1088

CAPÍTULO I

1. Fundamentación teórica de la administración.

La administración desde siempre ha estado presente en las actividades humanas, de manera técnica en unas y empírica en otras; pero sin lugar a dudas cada vez se ha convertido en una necesidad para las instituciones públicas, privadas, lucrativas y no lucrativas.

En sus inicios la administración como disciplina fue una aportación de Sócrates (470-399 a.C) y Platón (427-347 a.C)¹, ha evolucionado como consecuencia de una serie de aplicaciones empíricas, teorías, principios, experiencias, aportes interdisciplinarios y corrientes del pensamiento administrativo², llegando a ser un elemento esencial para llevar a cabo actividades con eficiencia, eficacia y productividad, enfocadas a lograr objetivos (A. Sotomayor, 2008:5).

Dentro de la referencia teórica para sustentar este estudio, la autora se basará en los siguientes fundamentos:

La administración es la integración y coordinación adecuada de los recursos humanos, financieros y materiales de una organización con la finalidad de alcanzar objetivos establecidos (M. Eyssautier, 2010:17).

La administración es el proceso de coordinar las actividades de los trabajadores y obtener optimización y calidad en el manejo de los recursos materiales, humanos, financieros y técnicos, se asocia a un beneficio para la organización y el personal (A. Sotomayor, 2008:4).

¹ Alfonso Sotomayor, *Auditoria Administrativa*, México, Mc Graw Hill, 2008, p.5.

² Maurice Eyssautier, *Elementos Básicos de Administración*, México, Trillas, 2010, p. 17.

La administración “logra mantener un proceso de trabajo grupal para guiar hacia el alcance de los objetivos emprendidos en una organización, permitiendo así que una necesidad sea satisfecha eficientemente, con máximo aprovechamiento de los recursos”³.

La administración es una herramienta que hace posible que las organizaciones; a través, de su personal logren alcanzar las metas propuestas y deseadas por los directivos, pero cabe señalar que la forma eficiente que se la aplique dependerá exclusivamente de cada organización, a pesar que se fundamenta en los mismos principios y teorías su aplicación es específica dependiendo el tipo de negocio, de quien lo gerencie y de los objetivos institucionales.

Teorías administrativas

A lo largo de los años se han desarrollado varias investigaciones sobre la administración y su aplicación, surgiendo así varias teorías, las cuales en la presente investigación se dividen en cinco segmentos:

1. Teoría clásica
2. Teoría neoclásica
3. Teoría de la ciencia del comportamiento
4. Teoría de la ciencia administrativa
5. Teorías modernas

Teoría clásica.- Dentro de esta teoría están agrupados los primeros aportes a la administración, explicados a continuación:

- **Doctrina Administrativa o de operatividad y administración por niveles.-** Fue defendida por Henry Fayol, sosteniendo que en la empresa se cumplen procesos

³ Jorge Blanco y José Maya, *Administración de servicios de salud*, Medellín, Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, 2005, p. 1.

compuestos por la previsión, organización, coordinación y dirección, los mismos que ahora son conocidos como proceso administrativo, además formuló los principios básicos: división de trabajo, autoridad y responsabilidad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, subordinación del interés general al particular, remuneración, centralización, jerarquía, estabilidad, equidad, iniciativa y unidad de personal.

- **Racionalización.-** Tiene como pionero a Frederick Taylor, el cual concebía a la empresa fundamentada en la producción, haciendo énfasis a la necesidad del trabajo especializado, la capacitación, uso de incentivos, salario condicionado al rendimiento, medición de tiempo, selección adecuada del trabajador, entre otros.
- **Organización burocrática y totalizadora.-** Fue desarrollada por Max Weber, es un método racional para estructurar organizaciones grandes y complejas, pues hace énfasis en tener objetivos claros, una autoridad bien estructurada, líneas formales de dirección y conducción, por lo general es la aplicada en las organizaciones públicas, tienen algunas desventajas como el exceso de papeleo, estancamiento de los empleados por reglamentos y políticas rígidas, los principios de esta teoría son: Niveles de sueldo según el cargo, la promoción y selección del personal se basa en la capacidad técnica del mismo, definición jerárquica de autoridad, opera de acuerdo a reglas y normas, se definen específicamente los trabajos y tareas, redacción de un sistema de reglamentos para que los trabajadores conozcan sus derechos y obligaciones.

Teoría neoclásica o de las relaciones humanas.- Se sustentó en el principio de que cada trabajador lleva consigo un conjunto de necesidades sociales que deberían ser tomadas en

cuenta por la dirección y enfocarse en el empleado como un individuo psicosocial, esta teoría se fundamenta en que no únicamente el aspecto económico motiva al empleado, por lo cual los administradores o gerentes deberían tomar en cuenta que los sentimientos y actitudes de los trabajadores influyen en los resultados que se puedan obtener.

Teoría de la ciencia del comportamiento.- Surge como una evolución a la de las relaciones humanas y se fundamenta en la utilización de las capacidades y habilidades creativas del individuo, para fomentar su autodesarrollo y alcanzar su más alto potencial, fue estudiada por Chris Argyris, Douglas McGregor, Abraham Maslow y Frederick Herzberg.

Según (M. Eyssautier, 2010: 34), la administración y/o dirección de una empresa debería ser ocupada por un líder hábil y sincero que tenga reconocimiento y aceptación entre sus subordinados. Entre las desventajas observadas en esta teoría es que no puede ser aplicada en todos los niveles de la empresa, puesto que el ser humano es muy complejo y diferente pues lo que para uno podría ser motivante para otro posiblemente no; por lo cual, se debería aplicar la misma con profesionales auto motivados y trabajadores de confianza, más no con empleados operativos.

Teoría de la ciencia administrativa.- Se basa en la aplicación de técnicas cuantitativas y en la investigación de operaciones para la toma de decisiones, dentro de esta teoría han surgido varias técnicas y herramientas como: la teoría de la toma de decisiones, de la organización, del aprendizaje y la cibernética; la teoría de las probabilidades y de la simulación.

Teorías modernas.- Estas teorías han surgido tomando como base los principios de las clásicas y neo clásicas, puesto que se han desarrollado para cubrir las demandas de la gran

complejidad de las organizaciones actuales, definiendo así que la administración no es universal y que para su aplicación se debe tomar en cuenta que no existe un principio que sea único y estático; así mismo como, los seres humanos con sus diversas necesidades y motivaciones; es así que han surgido teorías como:

- **El enfoque complejo.-** Se basa en que las organizaciones deben tener una diversidad de estrategias administrativas para conservar una relación satisfactoria con sus empleados, por lo tanto una sola teoría no puede ser utilizada sino una combinación de ellas en cada situación.
- **De los sistemas.-** Hace énfasis a la interdependencia entre las distintas partes de la organización y su medio, tomando en cuenta que el sistema es un todo organizado y compuesto por dos o más componentes influenciados en forma recíproca que buscan una finalidad para beneficio mutuo.
- **Contingencias.-** Se desarrolló como resultado ante la complejidad presentada por las organizaciones modernas y que no admiten un único camino para hacer frente a sus necesidades en diferentes situaciones. Algunas de las variables conocidas de esta teoría son: la tecnología, tamaño, número de trabajadores, estrategias adoptadas (M. Eyssautier, 2010: 37).
- **Caos.-** En los mercados de cambio rápido, las empresas deben enfrentar la fragmentación del trabajo, la separación de lo planificado versus lo ejecutado, y el aislamiento de los empleados entre sí y la teoría del caos surge para dar una respuesta a la forma de administrar situaciones existentes del azar y cambio.

La administración ha evolucionado desde sus primeras aplicaciones, es indispensable que en todas las organizaciones sin importar su tamaño, giro y condición se aplique esta

disciplina, con la finalidad de ser más competitivos, haciendo un eficiente uso de recursos, “la aplicación de la administración es un factor clave para mejorar la calidad de vida y solucionar los problemas más complejos de la humanidad”⁴.

1.1 La gestión administrativa.

Gestionar es realizar diligencias conducentes al logro de objetivos, es el proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos en miras de un bien. La gestión administrativa busca cumplir el proceso administrativo para alcanzar las metas empresariales de manera coordinada.

Las investigaciones relacionadas con la gestión administrativa a nivel mundial, han tenido una importante evolución en los últimos años, mismas que ha motivado el interés de empresarios, gerentes, administradores y directivos por conocer las causas de los problemas que presentan o han presentado sus organizaciones, definir posibles soluciones para cumplir las metas y expectativas en forma eficiente y efectiva.

La gestión administrativa es el conjunto de acciones, mediante las cuales el directivo desarrolla sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo: planear, organizar, dirigir, y controlar⁵.

En cualquier empresa o institución se desenvuelve una cierta cantidad de tareas que se apoyan en la gestión administrativa de la misma. Para que se produzca el correcto desarrollo de la gestión administrativa es necesario que la misma contribuya en una mejora, para la eficiencia de la organización.

⁴ Idalberto Chiavenato, *Introducción a la teoría general de la administración*, México, Mc Graw-Hill, 2006, p. 15.

⁵ Oscar Salazar, *Glosario de términos sobre administración pública*, Perú, Universidad San Marcos, 15.03.2011 en <http://www.unmsm.edu.pe/ogp/ARCHIVOS/Glosario/indg.htm>.

Las empresas sin importar su tamaño, organización y poder adquisitivo, cuentan con un responsable de la gestión administrativa, en unos casos se llama gerente en otros administrador, pero su finalidad es garantizar la conjugación equilibrada y equitativa de determinadas capacidades como liderazgo, motivación, orientación al logro de su equipo de trabajo para cumplir con los objetivos y metas establecidas.

La gestión administrativa es la puesta en práctica de las actividades integradas dentro del proceso administrativo, es imprescindible que el círculo que inicia con la planificación sigue con la organización, continua con la dirección y finaliza con el control, sea retroalimentado, para detectar posibles fallas que imposibiliten alcanzar objetivos institucionales o mejorar los resultados logrados.

1.2 Evaluación de la gestión administrativa.

El diagnóstico administrativo permite detectar las fallas existentes en una organización y en base a los resultados encontrados recomendar las mejoras que se deben introducir para garantizar el cumplimiento eficiente de las funciones, responsabilidades y objetivos de la entidad (A. Sotomayor, 2008:10)

Una de las herramientas desarrolladas para este análisis se denomina auditoria o diagnóstico administrativo y representa un “examen de la administración y su proceso, el cual es primordial para conocer la veracidad de los resultados reportados por los gerentes”⁶.

El método diagnóstico es un proceso de análisis que mediante el reconocimiento de problemas y realización de acciones de mejora, provoca el cambio de la empresa, de un estado de incertidumbre a otro de conocimiento para su adecuada dirección y evaluación (A. Sotomayor, 2008:10).

⁶ Alfonso Sotomayor, *Auditoria Administrativa*, México, Mc Graw Hill, 2008, p.10.

El diagnóstico es un instrumento que hace posible conocer las fortalezas y oportunidades de una empresa en su aspecto administrativo, identificando las causas y consecuencias generados por sus debilidades y amenazas, dando un panorama de la situación actual, para buscar e implementar alternativas de solución.

Debería ser una costumbre obligatoria en las empresas, realizar auditorías administrativas; puesto que permitiría detectar a tiempo riesgos y evitar inconvenientes.

La evaluación de la gestión administrativa es una herramienta de control y desarrollo empresarial, que permite calificar el grado de eficiencia, eficacia y efectividad con el cual, los recursos humanos están cumpliendo la planificación, la organización, la dirección y el control de los objetivos y actividades delimitados por los accionistas, directivos e interesados.

Al igual que en una auditoría contable, se busca evaluar la forma en que se cumple con los procedimientos, normas y políticas; el resultado de un diagnóstico administrativo, permite además de plantear posibles mejoras y soluciones conocer el apego a los lineamientos establecidos, verificar la confiabilidad de la información y prevenir fraudes.

Con referencia a las corrientes del pensamiento administrativo (A. Sotomayor, 2008:31), la evaluación de la gestión se puede efectuar con referencia a dos enfoques:

1. Proceso Administrativo.- La evaluación se diseña con base en las funciones administrativas de planeación, organización, dirección y control; es decir el desarrollo se efectúa por etapas perfectamente identificadas, las cuales se van entrelazando de manera coordinada, hasta cumplir un fin específico.

Cuadro No. 1.1 Funciones Administrativas



Fuente: A. Sotomayor, 2008: 04.

Elaborado: Autora.

Las fases que constituyen el proceso administrativo⁷, son:

Planificación

“Proceso que involucra la composición y la evaluación de decisiones interrelacionadas antes de que la acción sea requerida” (M. Eyssautier, 2010:63).

Es una función básica de la administración pues la excelencia de una gestión se mide de acuerdo a la visión de la organización y los planes para desarrollarla.

Para que los resultados satisfagan los objetivos planteados, la planificación general de una empresa debe estar estrechamente ligada con la planificación departamental y operativa. Las empresas dentro de sus actividades diarias aplican el tipo de planeación que más se ajusta a sus necesidades y dependiendo de su estrategia, escogen planes para negocios que se encuentran funcionando, para continuar con el negocio, para desarrollo y crecimiento, etc.

⁷ Harold Koontz, Hienz Weihrich y Mark Cannice, *Administración, una perspectiva global y empresarial*, México, Mc Graw Hill, 2008, p.29.

Debido a la globalización, a los cambios tecnológicos, a la aparición de las nuevas tendencias y en definitiva a las nuevas preferencias; la gestión administrativa ha tenido que evolucionar y la planificación como función básica también, de tal manera que esta facilita las decisiones estratégicas sobre los grupos de consumidores y recursos (A. Sotomayor, 2008:68).

Actualmente mucho se conversa sobre la administración estratégica, misma que va enfocada a cumplir los objetivos en base a las expectativas de los directivos, conforme a una serie de estrategias que la apoyan.

Los individuos al igual que las empresas tienen necesidad de planear, porque es un proceso del que nos valemos para escoger los objetivos y determinar cómo serán alcanzados.

“La planificación estratégica es el proceso formal de proyección a largo plazo, que se usa para definir y alcanzar objetivos organizacionales”⁸.

“Antes de iniciar cualquier acción administrativa, es imprescindible determinar los resultados que pretende lograr un organismo social, así como las condiciones futuras y los elementos necesarios para que funcione eficazmente” (J. Rodríguez, 2003: 37).

Esto solo se puede lograr a través de la planeación; carecer de estas bases implica correr un riesgo, el desperdicio de esfuerzos, recursos y una administración improvisada y empírica. Es por ello que la planeación o planificación precede a las demás funciones del proceso administrativo, ya que planear implica hacer la elección de las decisiones más pertinentes, acerca de lo que habrá que realizar.

⁸ Joaquín Rodríguez, *Cómo aplicar la planeación estratégica a la pequeña y mediana empresa*, Bogotá Colombia. Ed. Copyright, 2003, p. 1.

Organización

Es un sistema de actividades coordinadas, que sirven para agrupar y clasificar las acciones que se deberán seguir, por medio del establecimiento de una estructura intencional de roles, para que los recursos humanos sepan cómo y cuándo hacer uso de los recursos puestos a su disposición, pero eso no significa que en esta fase se deberá seleccionar al personal más idóneo para cumplir los roles específicos; sino que es la división de actividades y el ordenamiento de las funciones que posteriormente se asignaran a los individuos.

Es un conjunto de técnicas que tienen la finalidad de estudiar la estructura y operación de la empresa a fin de facilitar el alcance de sus objetivos (V. Vásquez, 2002:7).

La organización es la parte de la administración que tiene que ver con el establecimiento de una estructura de roles para que sean cumplidos en la empresa (M. Eyssautier, 2010: 105). Se constituye como el proceso de ordenar las relaciones formales entre personas y recursos para cumplir con unas metas.

Los principios básicos de una organización (Blanco y Maya, 2005:4) moderna son:

- La organización tiene que ser transparente;
- Alguien debe tener la potestad de tomar la decisión final sobre diversas situaciones;
- La organización debe ajustarse a su cometido; y,
- La autoridad debe ser acorde a la función.

Dirección

Es influenciar en las personas para que contribuyan a cumplir las metas y objetivos organizacionales, dentro de esta etapa se evalúan estilos de liderazgo, motivación y enfoques de comunicación del jefe hacia sus subordinados.

La dirección es un esfuerzo individual o colectivo para encauzar a los factores humanos que componen una organización para alcanzar los objetivos de una manera eficaz (M. Eyssautier, 2010: 142).

Los métodos para ejercer la dirección son múltiples, complejos y diversos; podrían ir desde, ser altamente participativos a autoritarios, estrictos e inclusive hasta manos abiertas, y la clase de dirección o el estilo a aplicar dependerá exclusivamente de las necesidades y características empresariales, aspectos como el tamaño, metas, tipo de negocios serán considerados, al seleccionar a la persona que se encargará de dirigir a la organización.

Es en esta etapa; en donde el director, gerente o administrador dedica tiempo a la realización de estudios, adecuación y generación de políticas, planes, control y la conducción propiamente dicha, tanto de los recursos humanos como materiales, tecnológicos, económicos, etc.

Para la consecución del éxito y para que los objetivos sean alcanzados el encargado de ejecutar esta fase, deberá socializar las metas y objetivos institucionales con todo el personal, a fin de armonizar los esfuerzos personales en pro de las metas organizacionales.

El desafío para la dirección moderna es saber anticiparse al cambio y reconocer las oportunidades del negocio.

Control

Permite medir y corregir el desempeño individual y organizacional, llegando a conocer el panorama actual, para tomar decisiones que corrijan los resultados no esperados, en la mayoría de las empresas de éxito en esta fase se reajusta la estrategia oportunamente y se aplican correctivos antes de que sea tarde.

La fase de control dentro del proceso administrativo es la etapa de comparar lo realizado con lo planeado, tomando las acciones correctivas necesarias ante cualquier desviación (M. Eyssautier, 2010: 191).

El administrador deberá establecer las medidas, los registros y los sistemas de comunicación, evaluar el desarrollo, la actuación de la empresa y los procedimientos de control a fin de lograr una organización más eficiente.

Es indispensable aplicar todas las fases del proceso administrativo, en forma secuencial para lograr los resultados esperados, solo si de la planificación se pasa a la organización como funciones programadoras y una vez cumplidas estas dos se ejecuta por medio de la dirección y finalmente se cierra el proceso con el control, se podrá evaluar la eficiencia de la gestión a través de la retroalimentación.

“La gestión empresarial dispone de numerosas herramientas de control (manuales organizativos y de procedimientos, auditoría interna y externa, control presupuestario, ratios, cuadro de mando, etc.)”⁹.

2. **Aspectos Administrativos.-** En este enfoque la evaluación también se lleva a cabo en forma sistematizada; pero no sigue necesariamente las funciones gerenciales, sino que más bien considera el tema sujeto de estudio e identifica sus características, operatividad,

⁹ Carlos Sánchez, *El Control de Gestión de la empresa*, Madrid, Universidad de Alicante, 16.05.2011 en <http://www.eltallerdigital.com/informacion.jsp?idArticulo=60>

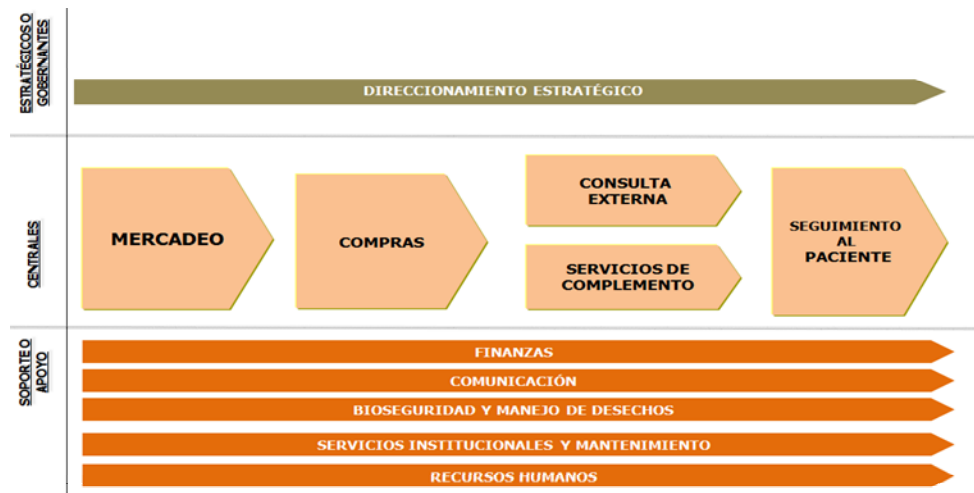
contribución y resultados. Por ejemplo: estilo de dirección, proceso productivo, servicio al cliente, sistemas de comunicación e información, nivel de desempeño, trato a clientes (internos y externos), productos y/o servicios, sistemas de calidad, entre otros.

En todos los casos se define primeramente una situación actual para conocer en donde se está originando el problema, se analizan las causas, consecuencias y finalmente se plantean propuestas para la mejora.

1.2.1 Metodología seleccionada para la evaluación de la gestión administrativa.

Para la presente investigación la autora decidió evaluar la gestión administrativa a través del primer enfoque, con el cual se buscó conocer sobre el cumplimiento de las funciones administrativas (planificación, organización, dirección y control) en el nivel gobernante, sobre algunos de los procesos de apoyo y generadores de valor de centros de atención primaria en salud, con base a un mapa de procesos genérico, que fue elaborado después de realizar una observación en dos centros de este tipo.

Cuadro No. 1.2 Mapa de Procesos Genérico Centro Médico



Fuente: Investigación de campo, 2011.
Elaborado: Autora

Para cumplir con el objetivo de esta investigación, se tomará como referencia la metodología de (Sotomayor, 2008:35), pero únicamente se aplicarán las tres fases iniciales pues la de seguimiento no será factible debido a la variable tiempo; además por que la implementación de las recomendaciones será potestad de las autoridades una vez que conozcan la situación hallada, que será presentada mediante un informe a los directivos, y dentro de esta investigación se observará en el capítulo dos.

1. Planeación.- Durante la aplicación de esta fase se dejará claro que la información obtenida tendrá únicamente fines académicos, pero que para los directivos será una herramienta importante para evaluar en forma preventiva las decisiones a tomar. Dentro de esta etapa se realizará un análisis inicial, determinación de la muestra, aprobación y difusión del programa de trabajo ante las principales autoridades, además se definirá la cantidad de personal a ser evaluado.

“La investigación de campo es una actividad ordenada y secuencial que contribuye a lograr un nuevo conocimiento sobre algún fenómeno específico que requiere ser estudiado”¹⁰.

2.- Desarrollo.- En esta fase se realizará el trabajo de campo y se lo hará aplicando las siguientes técnicas en orden secuencial:

2.1 Obtención de información.- Para este paso se seguirá la metodología citada por (Salvador, 82:2010), misma que con la aplicación de seis pasos, permite conocer si la entidad evaluada es eficiente o no.

¹⁰ Patricio Andino. *Investigación Social*, Quito, Ed. Andrade, 1998, p. 166.

1. Definir rubros¹¹ a evaluar, estimando que estos son los necesarios para que una organización sea eficiente.
2. Asignar una calificación ponderada al 100%.
3. Analizar cuántos conceptos o rubros cumplen las actividades en el proceso evaluado.
4. Obtener la calificación de la empresa evaluada, por medio de una regla de tres.
5. Definir la apertura entre el estándar esperado y lo logrado.
6. Realizar el análisis de los resultados obtenidos proponiendo mejoras para cerrar la brecha encontrada y por ende un mejor nivel de productividad. Evidentemente estos planes deberán ser nuevamente evaluados luego de su período de aplicación (no forman parte de esta tesis).

2.2 Estudio y análisis de la información

- Validación de la información
- Detección de hallazgos
- Identificación de evidencias

3. **Informe.-** Es la etapa en la que se presentará el producto final, el mismo que demostrará las alternativas de solución ante la situación encontrada; es la parte más importante puesto que será la base para la toma de futuras decisiones por parte de los directivos.

Por lo expuesto la investigación hará posible evaluar la efectividad de las fases del proceso administrativo desarrolladas en la institución, a efecto de contrarrestar las posibles prácticas de trabajo, que no sean llevadas a cabo en forma apropiada.

¹¹ Son los conceptos o criterios a evaluar, ejemplo: planificación estratégica.

1.3 La gestión hospitalaria y la administración en salud.

La atención médica es un servicio y la gestión en una empresa de servicios difiere de la de productos y bienes, “el servicio de salud es la ayuda que ofrece y recibe una persona para satisfacer sus necesidades relacionadas con la protección y optimización de los procesos vitales, con la prevención y control de aquellos eventos que los afectan desfavorablemente” (Blanco y Maya, 2005:59).

La prestación de servicios de salud al igual que cualquier otra actividad empresarial, requiere de la aplicación del proceso administrativo en forma secuencial, con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos. En los servicios médicos el objetivo principal es mejorar las condiciones de salud del paciente, con la optimización de recursos humanos, materiales y tecnológicos.

La administración es un medio y no un fin, es decir se convierte en una herramienta cuyos resultados dependen de la forma que se aplique y aunque es universal su efectividad depende de la aplicación que haya recibido (Blanco y Maya, 2005:1).

Al igual que en las empresas comerciales, de servicios o industriales, en la administración de hospitales (servicio) se realizan muchos esfuerzos para alcanzar la mejor relación calidad-precio que se traducirá en mayor eficiencia empresarial.

Para conocer sobre la administración en salud, es indispensable saber sobre el sistema de salud y alguna terminología apropiada para entender a este sector.

- El sistema de salud es el conjunto de unidades que interrelacionadas entre sí hacen posible mejorar la salud de los individuos.
- El Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e

integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural¹².

Los sistemas de salud en Ecuador se clasifican en:

- **Público.-** Es financiado con recursos del estado, sin participación directa de los usuarios, su órgano rector es el Ministerio de Salud; uno de los problemas que con frecuencia se observa en este sector es la ineficiencia percibida por sus usuarios. Ofrecen atención con establecimientos propios.
- **Privado.-** Utiliza generalmente la afiliación de los usuarios a seguros privados, la entrega de la atención está a cargo de los proveedores y los precios están regulados por el mercado.
- **Seguridad Social.-** Esta centrado en el derecho del empleado a la seguridad social, en su financiamiento participan los contribuyentes (empleado y patrono) quienes mensualmente aportan un porcentaje de su sueldo, llamado aporte personal y patronal respectivamente. Existen prestadores propios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, pero últimamente para satisfacer la amplia demanda las autoridades han decidido aliarse con entidades privadas.
- **Mixto (Ayuda Social).-** Acuden personas de bajos recursos económicos que no pueden acceder a la seguridad social, ni a los seguros privados; es inequitativo porque no se puede llevar un control del nivel de ingresos de sus beneficiarios para atenderlos. En este modelo no se puede generalizar el nivel de calidad entregada a los pacientes pues todo depende de quién sea el prestador, generalmente reciben apoyo internacional para el equipamiento, sus costos están fijados de acuerdo a sus gastos operativos, no

¹² Constitución de la República del Ecuador 2008. Art. 358. Sección Segunda Salud.

deben recuperar la inversión y no persiguen un margen de utilidad. Están regulados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social y por el Ministerio de Salud Pública.

1.3.1 Gestión en salud pública y privada.

La insuficiente infraestructura, los altos costos, la baja cobertura, la poca promoción de salud, las pocas acciones para la prevención de la enfermedad y la alta demanda son problemas que afectan a los sistemas de salud¹³.

El gobierno de turno ha buscado mecanismos para solucionar estos problemas con reformas parciales y buscando el mejoramiento de los subsistemas de atención, pero sin lograr mayores avances en las deficiencias estructurales. Sin embargo, la tendencia actual es lograr la universalidad de la salud, y actualmente con base en el decreto 734 de emergencia se está incrementando la oferta de atención médica¹⁴.

La administración en salud se enfoca a la gestión de los servicios de las instituciones médicas en sus distintos niveles, según la complejidad (primaria, secundaria y terciaria).

En países como: Cuba, España, Canadá y Costa Rica, el nivel primario esta atendido por la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS), misma que se basa en la utilización apropiada de los recursos disponibles, para dar prioridad a las necesidades sociales, a la desconcentración y a la optimización en la prestación de los servicios con la finalidad de favorecer la accesibilidad geográfica y la gestión administrativa¹⁵.

¹³ “Los hospitales reflejan los males de la salud pública”, en <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/los-hospitales-reflejan-los-males-de-la-salud-publica-247691.html>, visita 15/12/2011.

¹⁴ Registro Oficial No. 440 del Miércoles, 04 de Mayo de 2011, Decreto Ejecutivo 734.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud, Análisis del sector salud, Washington, 2005, 72.

El nivel primario atiende dolencias y patologías ambulatorias (consulta externa); en el sector público está a cargo de los centros y sub-centros de salud, en estos se observan problemas de infraestructura, inexistencia de especialidades y deficiencia en la dotación de recursos. En el sector privado la APS es atendida por centros médicos, clínicas y consultorios.

Mientras que la asistencia de mayor complejidad (segundo y tercer nivel) está atendida por hospitales, en su mayoría parte del sector público y de la seguridad social.

En el Ecuador, al igual que otros países se evidencia una marcada diferencia entre la administración en salud pública y privada, sin hacer separaciones por tipo de complejidad, “se observa que las instituciones públicas tienen mayor dificultad en adaptarse a cambios, anticiparse ante sucesos futuros debido a que deben acatar estrictamente a las políticas establecidas para su funcionamiento por el gobierno de turno, además responden a intereses políticos en donde sus autoridades son de libre remoción y a causa de la salida de un máximo directivo, el ingreso del nuevo puede retrasar significativamente los tiempos para reaccionar ante eventualidades y de dar seguimiento a los planes o programas en marcha.

Problemas como los detallados dificultan la satisfacción de las necesidades del usuario, en el sector privado; las políticas, planes y estructura son definidos por los directivos, a pesar de que deben cumplir exigencias reglamentadas por la política nacional.

A las clínicas, hospitales y centros médicos privados, probablemente acceden las personas con un mejor poder adquisitivo, o con un seguro médico y lo hacen por que

perciben en este tipo de instituciones una atención más rápida, donde por ejemplo: no tienen que hacer largas colas para conseguir un turno¹⁶.

En el servicio público, a pesar de que la atención debe funcionar con una red de referencia, los usuarios y ciudadanos no identifican la diferencia y acuden sin dudar a un centro de tercer nivel (hospital), cuando deberían haber sido valorados en el nivel uno (sub centro); es decir, saltándose el filtro o base de la atención y haciendo que este nivel pierda capacidad resolutoria y de gestión; lo que se traduce en exceso de interconsultas y pérdida de tiempo y recursos.

Por el contrario, los establecimientos privados no deben coordinar su atención con otros establecimientos, si no lo desean, puesto que al hacerlo los convierten en su competencia y para ser más eficientes buscan resolver los problemas de salud de sus pacientes desde sus instalaciones, configurando o adecuando en ellas los tres tipos de niveles o aliándose con otras de similares características pero controladas con seguros médicos privados.

Se observa que el sistema de salud pública ha sufrido el impacto del incremento en la demanda de los sectores menos favorecidos, que no tienen acceso a ningún tipo de seguro, sea por la pérdida de empleo o por un crecimiento no programado de la población, que cada vez recurre a servicios asistenciales públicos gratuitos. Lo que dificulta a los hospitales cumplir su rol como prestadores de mayor complejidad y se observan inconvenientes relacionados con la calidad del servicio (por extensas colas, dificultad para la toma de turnos, largos tiempos de espera para acceder a servicios complementarios: laboratorio clínicos, rayos x, ecos, etc).

¹⁶ Entrevista a informante calificado, Dr. Pablo Castellanos, Jefe de Medicina Interna, Centro Médico Rotary Occidente.

A lo expuesto anteriormente se debe sumar la cultura organizacional de las instituciones públicas y de las privadas, además de la orientación de servicio que cada una por su naturaleza tiene.

Mientras el sector público busca cumplir indicadores orientados al producto y número de prestaciones, atendiendo enfermedades y no personas, el sector privado ha cubierto deficiencias de infraestructura, oportunidad de atención y se ha orientado al usuario como individuo bio-psicosocial, “a pesar de que en muchos casos están orientados al aspecto económico, el paciente siente que es mejor atendido”¹⁷.

Es necesario aclarar que al ser las instituciones públicas y privadas dependientes del modelo de gestión que aplican, existen grandes diferencias entre el gerente que gestiona a cada una.

La administración de los establecimientos del sistema público ecuatoriano hasta hace poco, estaba a cargo de uno de los médicos de mayor antigüedad y nombrado por preferencias políticas, sin embargo a partir del mes de marzo de 2011 se integró a un grupo de profesionales administradores¹⁸, con el objetivo de ofrecer más eficiencia a este sector.

En el sector privado por lo general la persona que se encuentra al frente de los establecimientos es un gerente administrador, apoyado en el área técnica por un director médico.

¹⁷ Entrevista a informante calificado, Sr. Jorge Mantilla, usuario Hospital Eugenio Espejo, 14/12/2012.

¹⁸ Cristhian Reyes, Radio Sucre, Guayaquil, 22/03/2011 en http://www.radiosucure.com.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=11760:directores-de-132-hospitales-de-ecuador-seran-cambiados-por-gerentes-hospitalarios&catid=5:entrevistas&Itemid=28.

1.4 Los centros médicos como centros de ayuda social.

En el Ecuador han surgido un sinnúmero de instituciones privadas con fines benéficos que contribuyendo al apoyo social en salud, se han constituido como espacios destinados a cubrir las falencias de los centros de atención pública.

Este es el caso del Rotary Club, que con el afán de ayuda social y de dar una respuesta a los principios de solidaridad, han contribuido a la salud con la erradicación de la polio en el mundo, desparasitación, apertura y co-administración de centros médicos, donación de equipamiento, campañas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, etc y en definitiva de mejorar las condiciones de salud en países en vías de desarrollo.

En Ecuador, la entidad rectora de este sector es el Ministerio de Salud; y por lo tanto, regenta bajo sus normas a las actividades y políticas institucionales en lo que a salud se refiere. Los centros de atención médica con fines beneficios han sido desde hace mucho tiempo aliados importantes de las entidades públicas puesto que han contribuido a satisfacer la demanda y cubrir la necesidad de los pacientes que no tienen acceso a un medio pagado, es así que desde el punto de vista humanitario son entidades cooperantes.

En Quito según los datos del Ministerio de Salud 2009, existen registradas 50 entidades de ayuda médica con fines sociales, de las cuales el 20% reciben apoyo extranjero el cual se ve reflejado en el equipamiento de sus instalaciones, además de la construcción y tarifas reducidas, que en la mayoría de casos son valores que cubren costos operativos y muy inferiores a los sistemas privados, en donde una consulta puede llegar a costar el 1000% mas, esta situación evidencia que para algunos profesionales la atención médica se ha convertido en un negocio y no en la satisfacción de una necesidad básica.

Rotary Internacional

Rotary International es la primera organización de servicio voluntario del mundo abarca casi 33.000 clubes en más de 200 países y regiones. Su red internacional de socios (1,2 millones) está compuesta por líderes empresariales y profesionales que aportan su tiempo, dinero y conocimientos a fin de prestar servicio en sus comunidades y en todo el mundo¹⁹.

Llevan a cabo proyectos para abordar los problemas del mundo como: el analfabetismo, las enfermedades, la pobreza, el hambre, la falta de agua potable y el deterioro del medio ambiente²⁰.

Rotary trabaja en conjunto con La Fundación Rotaria, la cual es una entidad privada sin fines de lucro, cuya misión es propiciar que los rotarios impulsen la comprensión mundial, la paz y la buena voluntad a través del mejoramiento de la salud, el apoyo a la educación y la mitigación de la pobreza²¹.

Depende económicamente de las contribuciones voluntarias que efectúan los rotarios y benefactores de Rotary, ha recibido donaciones por más de 1.000 millones de dólares, que han sido canalizados a través de los clubes rotarios en todo el mundo para apoyar a comunidades de bajos recursos económicos por medio de subvenciones económicas y desde el año 2010 se concentran en apoyar a problemas relacionados con áreas como:

- Fomento de la paz y la prevención y resolución de conflictos
- Prevención y tratamiento de enfermedades

¹⁹ Rotary International, Información básica sobre Rotary, p. 1 en http://www.rotary.org/ridocuments/es_pdf/, visita 14/02/2012.

²⁰ <http://www.rotary.org/es/AboutUs/History/RIHistory/Pages/ridefault.aspx>, visita 30/03/2011.

²¹ <http://www.rotary.org/es/AboutUs/History/TRFHistory/Pages/ridefault.aspx>, visita 21/02/2012

- Suministro de agua y saneamiento
- Mejoramiento de la salud materno-infantil
- Acceso a la educación básica y la alfabetización
- Fomento del desarrollo económico y cívico

Rotary Ecuador

En Ecuador existen alrededor de 53 clubes rotarios y en Pichincha 12, todos forman el Distrito 4400, y cada uno se encarga de trabajar en el apoyo social a las comunidades de su área geográfica de incidencia, el primer Club Rotario Ecuador se fundó mayo de 1927.

Cada club rotario en forma anual designa a una directiva de entre sus miembros que será la cabeza que guíe las acciones de ese año rotario, estos clubes tienen reuniones de trabajo una vez cada semana en las cuales dan seguimiento a sus proyectos, en muchos casos trabajan en forma coordinada con instituciones públicas, privadas y ONGs, con la finalidad de alcanzar el apoyo social y son regidos y controlados por el Distrito 4400.

Los clubes rotarios trabajan en conjunto con su Comité de Cónyuges, los integrantes del mismo hacen el acompañamiento a los proyectos, en lo referente a educación para las comunidades, trabajan además en pos de conseguir mejores condiciones de vida para los grupos vulnerables, para recaudar fondos organizan eventos como: conciertos, cenas de solidaridad, funciones teatro y danza.

La presidencia del Comité de Cónyuges recae en la esposa del presidente del club, en muy pocos clubes hay presencia de mujeres como rotarias, cuando las hay sus esposos forman parte del comité de cónyuges.

CAPÍTULO II

2. Diagnóstico administrativo en centros médicos.

En el capítulo I, se presentó una introducción sobre el aspecto teórico y metodológico de la gestión administrativa; además se habló sobre el rol que cumplen los centros médicos de ayuda social, como parte del Sistema Nacional de Salud.

En el presente capítulo se realizará un diagnóstico administrativo en los centros médicos de atención primaria en salud seleccionados, a fin de conocer si aplican o no las fases del proceso administrativo, y de esta manera determinar la eficiencia administrativa en los mismos.

2.1 Planeación de la investigación de campo.

En esta fase se aplicaron algunas técnicas para la recopilación de información; por medio de fuentes primarias (investigación de campo) como: encuestas a los empleados, entrevistas a los directivos y observación en las instalaciones; y, fuentes secundarias integradas por la información escrita sobre el tema como: manuales, revistas e inclusive las páginas web institucionales.

Para conocer la eficiencia en la aplicación de las fases del proceso administrativo en los centros médicos, se seleccionó como organismo internacional al Rotary Club, y se segmentó con base a los centros de atención primaria en salud, que reciben su apoyo.

2.1.1 Selección de los centros médicos

Se solicitó a la Gobernación del Distrito 4400, organización máxima de Rotary en Ecuador, la información sobre clubes rotarios en Quito que enfocan su apoyo en proyectos de salud.

De estos datos, se pudo conocer que cinco clubes orientan sus actividades en el apoyo a personas de bajos recursos económicos generando acceso a servicios de salud; la selección de los centros se realizó considerando ciertos condicionantes basados en la sostenibilidad exigida por Rotary²² para asignar recursos.

Según la definición de la Fundación Rotaria, sostenibilidad es la capacidad de mantener resultados a largo plazo para satisfacer una necesidad permanente de la comunidad aún después de agotados los fondos²³. Estos son:

- Contar con infraestructura propia o en comodato.
- Que se encuentren funcionamiento por más de dos años.
- Que su servicio se enfoque en atención primaria en salud.
- Que hayan recibido su equipamiento; a través de, subvenciones compartidas.
- Que cuenten con el patrocinio de un club rotario de manera permanente y que este sea participe de su administración.

De los cinco centros médicos, únicamente dos cumplen los requisitos de selección, estos son: Centro Médico Fundación Valle Interoceánico (CMFVI) y Centro Médico SB, quienes por políticas internas no permiten usar su nombre en la presente investigación, debido a lo cual serán nombrados como CMSB.

Los clubes rotarios que ejecutan estos proyectos de salud lo realizan por medio de sus fundaciones creadas como brazo ejecutor, a continuación una breve información:

²² Entrevista telefónica a informante calificada, Krista Bastey, Coordinadora Distrital La Fundación Rotaria, 15.04.2011.

²³ Fundación Rotaria, Kit de Materiales para el monitoreo y la evaluación de las Subvenciones Globales, USA, Plan para la Visión Futura, 2011. p.10.

Valle Interoceánico

El Rotary Club Quito Valle Interoceánico trabaja en el Valle de Tumbaco, Nono, Machachi y Pedro Moncayo, es una institución de derecho privado, sin fines de lucro que realiza actividades de carácter comunitario para el desarrollo de las poblaciones que carecen de recursos económicos.

Después de analizar las necesidades de la comunidad de Cumbayá, en el año 2003, los miembros de este club con el apoyo de la empresa privada, iniciaron la construcción de un Centro Médico y de Desarrollo Comunitario en el Barrio San Juan Bautista de la Parroquia de Cumbayá, cuyo objetivo fue beneficiar a las 8 parroquias del Valle de Tumbaco, con atención médica y capacitación.

La construcción fue inaugurada en mayo de 2006 y en agosto del mismo año abrió sus puertas a la colectividad, encargando su administración a la Fundación Valle Interoceánico.

La implementación y puesta en marcha del Centro Médico Rotary Club Quito Valle Interoceánico (Anexo 2.1) fue un esfuerzo de varias organizaciones preocupadas por el alarmante crecimiento de los problemas sociales; en cuanto a salud, educación y desempleo²⁴.

Actualmente el CMFVI, atiende en medicina familiar, ginecología, pediatría, odontología, oftalmología, traumatología, psicología, urología, gastroenterología, en servicios complementarios como: rayos X, laboratorio clínico, endoscopia, ecosonografía, terapia física, optometría, óptica y terapia respiratoria. Atiende a un promedio de 15.000 pacientes por año.

²⁴ Fundación Valle Interoceánico, Boletín informativo, junio 2007, Quito p.14.

Rotary Club SB

El Rotary Club SB es otra entidad que trabaja para el beneficio social su objetivo principal es estimular y fomentar el ideal de servicio. Ha realizado obras importantes como la creación de Talleres Ocupacionales de Corte y Confección, Panadería, Belleza, Peluquería y Computación por medio de subvenciones compartidas y trabaja en el área de salud a través del CMSB.

El CMSB, fue creado en el 2007 y brinda atención médica en las áreas de Medicina General, Pediatría, Optometría, Ginecología, Traumatología, Cardiología, Diabetología, Laboratorio Clínico y Odontología, atiende a 10.000 pacientes cada año. Debido a una expansión de la infraestructura y a la finalización del comodato, dentro de su plan anual está programada la construcción de un local propio en una parroquia al norte de Quito, mismo que será administrado por la fundación de este club e inaugurado a mediados del 2011.

Después de iniciar la investigación de campo con la selección de los centros médicos, se procedió a entrevistar a los principales directivos, mismos que luego de la autorización respectiva permitieron aplicar la técnica de la observación y posteriormente las encuestas y entrevistas a los empleados y responsables de los procesos seleccionados.

2.2 Desarrollo

2.2.1 Obtención de la información

En el presente estudio se evaluó la aplicación del proceso administrativo en cada centro médico. Dicha evaluación se realizó durante las dos primeras semanas del mes de marzo de 2011; para ello se aplicó una entrevista a los directivos, la cual estuvo compuesta por 42 preguntas (Anexo 2.2), las 7 primeras buscaron obtener información

general sobre los centros médicos seleccionados, sus áreas de atención, inicio de operaciones, población beneficiaria, entre otros.

Las siguientes 10 preguntas recabaron información sobre la planificación organizacional, las preguntas 8,9 y de la 12 a la 17 fueron abiertas y le daban la opción al entrevistado de explicar su punto de vista, las preguntas 10 y 11 contenían respuestas de opción múltiple.

Desde la pregunta 18 hasta la 25, se buscó información sobre el manejo organizacional de cada entidad, partiendo desde las actividades, jerarquías, autoridad, estructura e integración de recursos.

Desde la pregunta 26 a la 37, se buscó conocer de qué manera se ejecutan las actividades para prestar el servicio al paciente y qué tipo de dirección se ejecuta en cada centro médico.

Finalmente, desde la pregunta 38 hasta la 42 se pudo conocer qué tipos de controles se aplican en cada establecimiento, si en los mismos es tomado en cuenta el punto de vista de los pacientes para controlar la calidad de los servicios y si se realiza con medios tecnológicos, los resultados a estas entrevistas fueron sistematizados (Anexo 2.2.1) y se exponen en el presente capítulo.

Posteriormente se buscó conocer el punto de vista del recurso humano, seleccionando una muestra de 8 empleados en cada entidad, a los cuales se les aplicó una encuesta, con la finalidad de conocer sus posiciones frente a la aplicación del proceso administrativo y encontrar de esta manera las fortalezas y debilidades en la gestión de los establecimientos evaluados.

Estos datos fueron validados con la información obtenida a través de la técnica de la observación y de las fuentes secundarias.

En la entrevista a los directivos se pudo conocer que las áreas que mayor problema presentan a la hora de administrarlas son: mercadeo, recursos humanos, operaciones (consulta externa) y adquisiciones; por lo que para conocer la situación de estos, se levantó la información a través de encuestas y observación en cada área a sus respectivos responsables, también para conocer la aplicación de las fases del procesos administrativos.

2.2.2 Información hallada sobre los centros médicos seleccionados.

Centro Médico Fundación Valle Interoceánico

Las autoridades del CMFVI, han clasificado sus servicios en:

1. Consulta Externa (medicina familiar y especialidades).
2. Servicios complementarios (laboratorio clínico, rayos X, ecos, etc.).

“Aplica un sistema de atención basado en “Medicina Familiar”, la misma que busca resolver el 80% de las dolencias que presenta un paciente y únicamente remitir un 20% a especialistas”²⁵.

“Este sistema de atención viene funcionando en países desarrollados desde hace muchos años, y le ha permitido al CMFVI caracterizarse por la estrategia de **INTIMIDAD CON EL PACIENTE**; en vista de que en consulta, el paciente recibe una atención personalizada siendo concebido como un individuo biológico, psicológico y social, generando una relación de camaradería y amistad con el médico, aspectos que se reflejan en una ventaja competitiva que cada día atrae a más pacientes”²⁶.

²⁵ Fundación Valle Interoceánico, *Boletín informativo* abril 2008, Quito, p. 32.

²⁶ Fundación Valle Interoceánico, *Informe anual* 2010, Quito, p.5.

La principal estrategia organizacional de este centro médico es: “*Alcanzar auto-sustentabilidad, generando servicios de salud preventiva*”²⁷, esto sobre todo porque el patrocinio de Rotary se concentra en equipamiento y no en los gastos de funcionamiento.

La población objetivo con quienes trabaja en CMFVI son los “habitantes clasificados dentro del segundo y tercer quintil de pobreza, de las ocho parroquias del Valle de Tumbaco, los que se constituyen en una población objetivo de 64.000 personas”²⁸.

El perfil de los pacientes que acuden por atención médica es el siguiente:

a) Dinámica Poblacional.- La población (proyectada para el 2010) que habita en el sector del Valle de Tumbaco corresponde a 160.726 habitantes de los cuales el 94% son menores de 65 años; el 53% está entre 1 y 25 años.

b) Características socioeconómicas y culturales de la población.- Basado en las estadísticas de la Fundación Valle Interoceánico, la población atendida el centro médico; es de características heterogéneas, la mayor parte es flotante; así mismo un buen número son obreros de la construcción que trabajan en la zona de influencia del Centro Médico, además un número importante son estudiantes y amas de casa.

c) Aseguramiento Médico.- Aproximadamente el 85% de sus pacientes, no poseen ningún tipo de seguro de salud, por esa razón en marzo de 2010 lanzaron una tarjeta de afiliación, en la que uno de los beneficios, es una póliza para accidentes personales.

En el sistema de atención se busca educar a los pacientes para lograr que los mismos acudan por prevención; actualmente el 72% de pacientes acuden por curación y

²⁷ Fundación Valle Interoceánico, *Planificación Estratégica 2010-2013*, Quito, p16.

²⁸ Administración Zonal de Tumbaco, *Informe anual 2010*, Comisión Zonal de Salud, Quito, p19.

apenas un 28% lo hace por prevención; sin embargo a decir de sus autoridades este es un logro bastante importante porque “en los inicios (2006-2007) el 99% acudía buscando una curación a sus dolencias. Dentro del esquema preventivo el 81% tiene como motivo de consulta el control del niño sano y el restante corresponde a adultos y tercera edad”, entre las enfermedades atendidas con más frecuencia se presentan las agudas y las crónicas²⁹.

Desde el 2006 hasta agosto de 2011, se han realizado 70.275 atenciones en todos los servicios del centro médico y se han abierto 10.520 historias clínicas³⁰.

Competencia

El principal competidor del Centro Médico en Cumbayá³¹ es un Centro Médico Universitario, sin embargo luego de analizar la población objetivo de dicho establecimiento se ha concluido que no puede ser considerado como competencia del CMFVI, ya que atiende en su mayoría a pacientes asegurados y con tarifas superiores.

Sin embargo se ha encontrado que existen algunos consultorios médicos privados, laboratorios de rayos X, ecografías y de laboratorio clínico dirigidos a usuarios de clase baja, media alta y alta, pero únicamente el del Club Rotario con fines sociales.

En el Valle de Tumbaco existen 25 instituciones médicas, incluido el CMFVI que ofrecen APS, de las cuales únicamente 8 son sin fines de lucro, 3 del sector privado y 5 del público; por lo tanto, se considera competencia directa en el Valle de Tumbaco a los 2 centros de atención privada, sin fines de lucro que prestan servicios similares y que cobran por la consulta entre (entre US\$ 3,00 y US\$ 7,00)³².

²⁹ Fundación Valle Interoceánico, *Informe anual* 2010, Quito, p.8.

³⁰ Fundación Valle Interoceánico *Informe primer semestre* 2011, Quito, p.2.

³¹ Junta Parroquial de Cumbayá, Plan Parroquial de Salud 2010-2014, Quito, p 3.

³² Investigación de campo, 2011.

Centro Médico CMSB.

Está constituido como un centro médico de ayuda social, se fundamentan en consulta externa y algunos servicios complementarios.

Su direccionamiento estratégico esta dado por la Fundación del Club Rotario patrocinador, pues su directorio es quien determina las acciones a seguir en el corto, mediano y largo plazo; debido a la finalización del comodato, este club ha decidido construir nuevas instalaciones en una parroquia ubicada al norte de Quito; la población a la que se espera beneficiar es de 100.000 habitantes³³

La población objetivo con quienes trabaja actualmente el CMSB son las personas de bajos recursos económicos ubicados en los quintiles uno y dos, que habitan en una parroquia del Distrito Metropolitano de Quito y es de 40.000³⁴.

a) Características socioeconómicas y culturales de la población.- La mayor parte de la población que acude a atención médica es flotante pues no habita en esta parroquia sino que llega por asuntos laborales o trámites en este sector.

b) Aseguramiento Médico.- Aproximadamente el 70% de sus pacientes, no poseen ningún tipo de seguro de salud.

Competencia

El principal competidor de este establecimiento es el Patronato Consejo Provincial ubicado a 100 metros, y muy cerca a este establecimiento se ha determinado que existen varios consultorios médicos privados, laboratorios de rayos X, ecografías y de laboratorio clínico, que a pesar de no ser de ayuda social mantienen precios económicos.

³⁴ Entrevista a informante calificado, Dr. Carlos Montenegro, Director Médico, 16.05.2011.

2. 3 Evaluación de la aplicación de las fases del proceso administrativo.

El diagnóstico en esta investigación se centra en conocer la aplicación de las fases del proceso administrativo, dentro de los centros médicos evaluados, los cuestionarios aplicados a los empleados estuvieron constituidos por 58 preguntas (Anexo 2.3), las mismas que debían ser contestadas con base a dos alternativas:

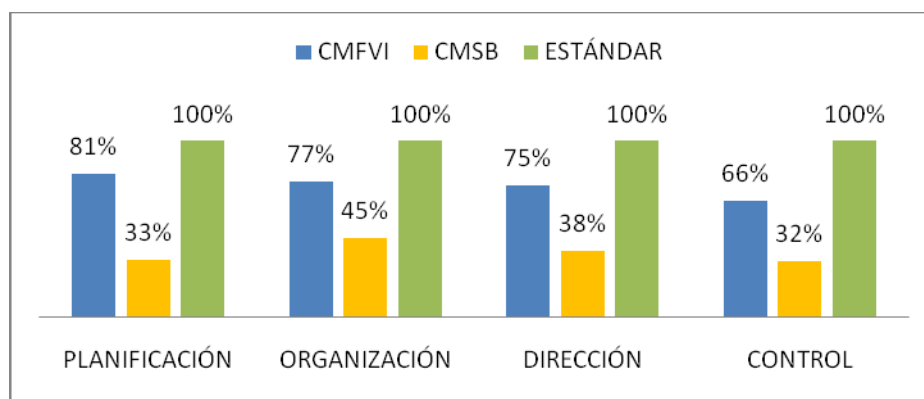
- 1) Si, cuando se realiza o se cuenta con lo cuestionado dentro de la organización;
- 2) No, cuando no está siendo aplicado o no se dispone.

Tomando como referencia la metodología de (Salvador, 82:2010) citada en el capítulo dos, se asignó una calificación del 100% (estándar) a cada fase, luego se contó el número de respuestas positivas y negativas que se obtuvieron.

Cada centro médico fue calificado en función de su eficiencia administrativa en la planificación, organización, dirección y control con que cumplían sus actividades.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Gráfico No. 2.1 Eficiencia en la aplicación de las fases administrativas.



Fuente: Investigación de campo, 2011.

Elaborado: Autora.

Como se ha mencionado anteriormente la investigación buscó conocer cuáles son los principales resultados obtenidos en la gestión administrativa aplicada, en los centros

médicos de atención primaria en salud, auspiciados por el Club Rotario, para ello se descompuso a las instituciones seleccionadas en cuatro dimensiones: planificación, organización, dirección y control y se evaluó la eficiencia con que cada centro médico aplica el proceso administrativo.

Los resultados arrojados demuestran que ningún centro médico posee ni identifica un modelo actual de gestión administrativa y que actúan con base a las necesidades que se presentan en el accionar diario.

Ambos centros se han concentrado en el funcionamiento del sistema médico, restándole importancia al aspecto administrativo, conocen y aplican ciertos parámetros del proceso administrativo, pero no los reconocen como funciones básicas y secuenciales. Su administración se hace más difícil a la hora de establecer metas y definir estrategias que permitan el cumplimiento de objetivos sociales, mida resultados alcanzados y en definitiva controlen resultados obtenidos.

Debido a que son entidades de ayuda social buscan que la mayoría de sus recursos entre ellos el tiempo, sean utilizados para cumplir con el fin social de satisfacer las necesidades de los pacientes y de la comunidad, pero no logran que sus actividades tengan el sostenimiento adecuado para que trasciendan en el tiempo como empresas de ayuda social.

A continuación se presentarán los resultados de cada fase en ambos establecimientos.

2.3.1 Planificación

Para la evaluación de la planeación, se quiso conocer si las instituciones seleccionadas tienen claro el horizonte a seguir y saber qué herramientas están usando

para lograrlo, dentro de la investigación se incluyeron elementos asociados a la elaboración de planes operativos y a la toma de decisiones; por lo tanto, las interrogantes planteadas correspondieron a las posibilidades que tienen los centros médicos para elaborar, ejecutar, evaluar planes y tomar decisiones en función de la administración estratégica.

CMFVI

El CMFVI cuenta con una Planificación Estratégica con vigencia desde el 2010 hasta el 2013, la misma fue elaborada en consenso entre directivos, empleados y pacientes, fue sistematizada dentro de una monografía³⁵, se realizan revisiones a los avances de la misma en las reuniones del Comité Ejecutivo de la Fundación Valle Interoceánico. A pesar de tener declarada su misión y visión la misma no es identificada por todos los integrantes.

Su misión es “brindar atención médica primaria de calidad, a bajos costos y con tecnología de punta a grupos vulnerables que lo requieran en el Valle de Tumbaco”.

Y su visión “ser el mejor modelo de atención primaria en salud para las comunidades del Valle de Tumbaco, generando auto-sustentabilidad, con enfoque preventivo y curativo para los grupos vulnerables”.

Dentro de la planificación estratégica, se han desarrollado los siguientes objetivos institucionales:

1. Generar auto-sustentabilidad; es decir, que los gastos sean cubiertos totalmente por los ingresos.

³⁵ Jennyffer Soto, *Planificación Estratégica del CMRCQVI 2010-2011*, Quito, UASB, 2009, p 5-16.

2. Cubrir el 80% de la capacidad instalada hasta el 2013, ofreciendo los servicios de salud alrededor de las comunidades.
3. Ser el primer referente en la solución de problemas de atención primaria en salud en el Valle de Tumbaco.

Y para la consecución de los mismos han implementando las siguientes estrategias:

1. Desarrollar un sistema permanente para la prevención de enfermedades.
2. Desarrollar un programa de promoción y publicidad alrededor del Valle de Tumbaco.
3. Conformar líderes barriales, capaces de incentivar a la comunidad para que se genere una conciencia por la prevención de la enfermedad.
4. Estudiar las necesidades sobre médicos especialistas y contratarlos.
5. Definir una política de precios diferenciados, estudiando los costos y manejando un control presupuestario.
6. Auspiciar y generar participación activa en hechos sociales comunitarios, para dar a conocer la labor del centro médico.
7. Generar una red de referencia para atención secundaria y hospitalaria.
8. Gestionar ingresos económicos alternativos, a través de padrinos, donaciones, y otros.
9. Involucrar a la comunidad en los servicios ofrecidos por el centro médico, y definirlos acorde a su necesidad.

Plan Operativo Anual

Dentro de su plan operativo anual, realizan brigadas médicas para atender las necesidades de las poblaciones más alejadas de Cumbayá, estas son gratuitas y hasta el primer semestre de 2011 registran haber realizado 20, atendiendo a 220 personas.

En coordinación con los gobiernos locales y otras entidades de ayuda social ofrecen chequeos médicos gratuitos a los asistentes del ancianato de Cumbayá, cada año odontólogos estadounidenses visitan el CMFVI para ofrecer atención ambulatoria a los pacientes que lo requieran, con el único condicionante de que sean de escasos recursos económicos, además desde el año 2008 se ha creado el fondo de ayuda social para garantizar que personas ubicadas en los quintiles uno y dos de pobreza, estudiantes de las instituciones cercanas y pacientes de emergencia reciban atención gratuita y la misma sea cubierta por este fondo.

Gracias a la investigación se pudo conocer que en el CMFVI el 81% de las respuestas fueron afirmativas, demostrándonos que si se planifican las acciones a seguir, sin embargo la brecha entre lo encontrado (81%) y lo deseado (100%) se presenta por que algunas decisiones se tomaron por disposición del club rotario patrocinador, basadas en el direccionamiento estratégico dado por Rotary Internacional y que no todos los miembros del club rotario y de la fundación conocen la existencia de la PE, por esa razón es muy fácil para ellos determinar otras actividades como prioritarias.

CMSB

El CMSB, no cuenta con una Planificación Estratégica publicada, todas sus acciones, surgen de la planificación de actividades del presidente de turno de la fundación, por lo cual cada año varían dependiendo de la línea de acción, sin embargo esta

información no se encuentra al alcance del personal del centro médico y se han convertido en reactivos ante lo que se les presente.

Se pudo evidenciar un nivel de eficiencia del 33%, a pesar de que los encuestados manifiestan que es posible realizar una planificación, consideran que no se la realiza debido a que las decisiones son centralizadas y tomadas exclusivamente por los directivos del club rotario patrocinador, se evidenció que no existe un plan de trabajo establecido, ni han realizado una evaluación de aspectos internos.

Se debería buscar los mecanismos necesarios, para que este establecimiento logre desarrollar una gestión independiente del organismo patrocinador y con personal contratado exclusivamente para el centro médico.

2.3.2 Organización

Esta dimensión fue evaluada para conocer si se están aplicando los principales elementos empresariales como: estructuración, diseño organizacional, formalización de procesos, plataformas de apoyo tecnológico, talento humano y comunicación tanto interna como externa.

CMFVI

En este establecimiento el proceso que regula la organización es el direccionamiento estratégico, y sirve para determinar las acciones a seguir en el corto, mediano y largo plazo, así como los mecanismos a través de los cuales se realizan ajustes a los planes o se re-direcciona el futuro de la institución.

Está integrado por la Asamblea General de Socios, la cual nombra a un directorio con una duración de dos años y este a su vez a un director ejecutivo, un director médico y

un administrador. El CMFVI está organizado a través del siguiente organigrama estructural:

Cuadro No. 2.2 Organigrama Estructural CMFVI



Fuente: Archivos FUNVAIN, 2009

Elaborado: FUNVAIN, 2009

En el CMFVI el área de operaciones es el que mayor personal demanda, mientras que en áreas como Marketing y RRHH son áreas integradas por una o dos personas que en forma interdisciplinaria ejecutan sus funciones para alcanzar los objetivos organizacionales.

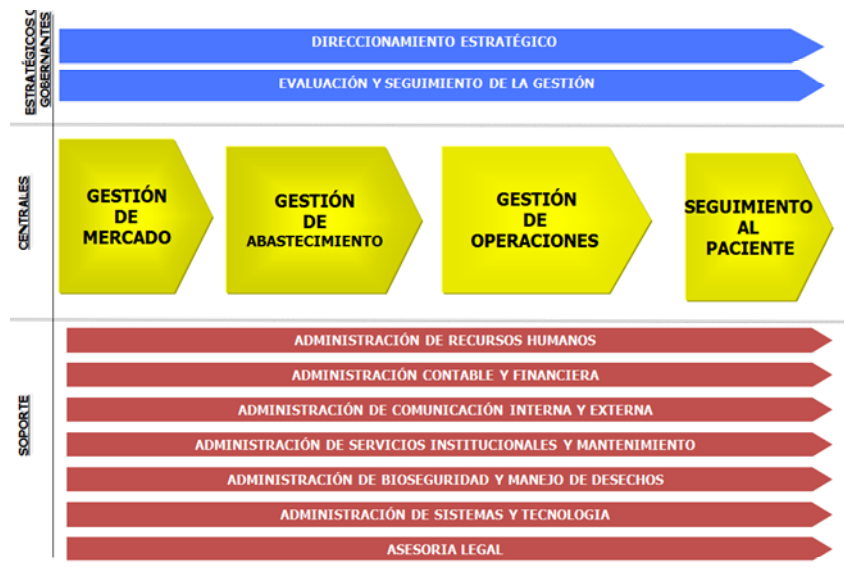
En las actividades del CMFVI, participan 16 personas de las cuales 5 no son de operaciones, cuentan con 12 médicos de llamada que acuden a prestar sus servicios, luego de que sus pacientes han tomado una cita previa, sea personal o telefónicamente.

Existen conformados de entre los empleados y autoridades, dos comités para cumplir con las normativas legales, el Comité de Bioseguridad presidido por la persona responsable del Laboratorio Clínico y por un representante de cada área, sus actividades se centran en reducir los riesgos para la salud de los empleados, pacientes y evitar la contaminación ambiental; el Comité de Seguridad se encarga de reducir los riesgos de

incendio, robo y accidentes laborales de todos los visitantes de este establecimiento y está integrada por los empleados, y presidido por uno de ellos, electo en reunión general con la mayoría de votos.

Dentro de esta dimensión se consideró importante conocer el mapa de procesos del CMFVI, para identificar la cadena de valor del servicio y compararla con el mapa de procesos genérico de este tipo de instituciones, representado en el cuadro No. 1.2.

Gráfico No. 2.3 Mapa de Procesos CMFVI



Fuente: Archivos FUNVAIN, 2008.

Elaborado: FUNVAIN, 2008.

Los procesos centrales o misionales que constituyen la Cadena de Valor, inician en la determinación de las necesidades de los pacientes; a través de la Gestión de Mercado en donde se diseña el servicio y se promociona, posteriormente este es el input de la Gestión de Abastecimiento, en donde se analizan los requerimientos para la adquisición, se compra y finalmente se traslada a la bodega y distribución, luego este proceso alimenta al

denominado Gestión de Operaciones en donde se inicia con la facturación apertura de historia clínica; ingresa el paciente al consultorio, en la cual el médico aplica todos sus conocimientos para definir un diagnóstico; el último proceso es el de seguimiento al paciente, el cual no está siendo ejecutado en su totalidad, sino solo con la asignación de un nuevo turno debido a que aún no se ha integrado al equipo de trabajo una persona con el perfil requerido, funciona muy similar a la CV genérica.

En el gráfico 2.4 se visualiza el despliegue de la cadena de valor.

Gráfico No. 2.4 Despliegue de la Cadena de Valor CMFVI



Fuente: Archivos FUNVAIN, 2008.

Elaborado: FUNVAIN, 2008.

Para conocer el punto de vista de los empleados, se indagó sobre la existencia y operatividad de manuales, conocimiento del organigrama institucional y diseño de las

políticas establecidas; en tal sentido la tabulación de los resultados obtenidos y lo encontrado se resume a continuación:

La organización es muy importante en la consecución de los objetivos institucionales en el CMFVI se observa un 77% de eficiencia en esta fase y la misma está relacionada con el conocimiento de la visión, misión, objetivos, valores, políticas y la existencia de un organigrama institucional; sin embargo a pesar de contar con un manual de procesos, no todas las áreas disponen de manuales de funciones, pues solo el área de laboratorio clínico ha logrado contar con estos.

Empero de la existencia de políticas organizacionales, éstas no responden a todas las necesidades del centro médico, por ejemplo no cuenta con un departamento de recursos humanos y esta responsabilidad recae en la administración; por lo que, no siempre se cubren las necesidades a tiempo.

Los encuestados además coinciden en que existe una buena comunicación entre los departamentos, y que la misma debe extenderse hacia los pacientes porque en muchos casos no están al tanto de las actividades planificadas.

En lo referente a tecnología y equipos médicos se conoció que cuentan con equipos actualizados y de buena calidad, también el 75% del personal es especializado y con formación técnica, el 100% de ellos manifestó que cuentan con todos los insumos y elementos para hacer eficiente su trabajo, en un espacio físico bien distribuido, donde trabajan bajo constante presión de los pacientes. Para disminuir la brecha (77% logrado versus el 100% esperado) se debería tomar más atención en el diseño de políticas

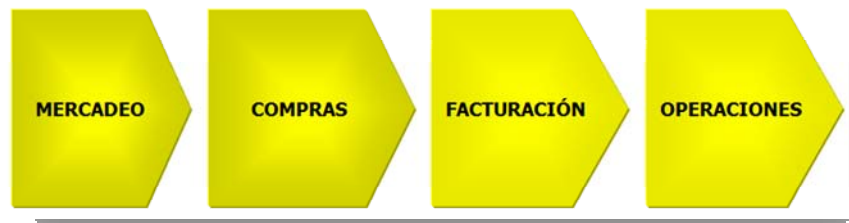
institucionales, manuales y reglamentos que permitan garantizar una normativa adecuada en la ejecución de labores.

CMSB

El CMSB es administrado por el directorio de la fundación, del cual se nombra a un director médico externo y a un coordinador administrativo. No poseen un organigrama definido, el personal no conoce los niveles jerárquicos y actúan en función de lo dispuesto por el director médico que acude durante tres horas cada día, el administrador se encarga del recurso humano para labores de auxilio y el médico para los profesionales, están contratados con la modalidad de servicios profesionales todos los colaboradores y los médicos reciben sus pagos a través de la modalidad a “riesgo compartido”, de acuerdo al número de pacientes que atienden.

No están organizados por procesos y formalmente no los tienen definidos, sin embargo los aplican sin tenerlos identificados. Para presentar un esquema del mismo, a continuación se muestra una cadena de valor según lo observado e identificado en la investigación de campo.

Gráfico No. 2.5 Cadena de Valor CMSB



Fuente: Investigación de Campo, 2011

Elaborado: Autora

Los procesos que forman parte de la cadena de valor son Mercadeo, como punto de partida en donde se diseñan los servicios con base en las posibilidades organizacionales y según lo proyectado por la autoridad rotaria de turno, semanalmente se realizan compras de insumos y reactivos, una vez que el paciente acude personalmente para solicitar un turno, su servicio es facturado y se lo traslada a la sala de espera en donde permanece hasta cuando el médico lo llama para la apertura del historial clínico, y la posterior atención médica.

El cuadro No. 2.1, indica que la eficiencia en organización del CMSB es del 45%, lo que refleja que a pesar de que la mayoría afirmó conocer la misión la confunden con la misión del Rotary Club, puesto que no se ha evidenciado la declaración, ni existencia de la planificación estratégica.

Los equipos médicos son actualizados, no disponen de equipos de computación, han logrado cubrir la demanda de especialidades médicas de acuerdo a su capacidad de oferta, el proceso de selección de personal está dividido de acuerdo a la especificación técnica, el personal médico es seleccionado por el director médico y el administrativo por el coordinador administrador, al igual que en el CMFVI mencionan que trabajan bajo la presión ejercida por sus pacientes, no disponen de manuales, ni procedimientos, cada persona realiza sus actividades de manera intuitiva y los médicos siguen el protocolo nacional de atención, la única política establecida, reconocida por sus empleados y socializada es que cada paciente debe cancelar antes de ingresar a la consulta y es eficientemente aplicada pues los médicos perciben su pago por un porcentaje de la misma, con lo cual el CMSB recibe una contribución del 40% para cubrir gastos operativos y

administrativos y el 60% que recibe el médico se convierten en sus honorarios pagados al final de mes con la presentación de la correspondiente factura.

Para mejorar en el CMSB se deberían realizar planes de reingeniería de procesos y cumplir las obligaciones laborales para de esta manera generar un comprometimiento del personal, además es necesario crear un sistema de comunicación interno y externo.

2.3.3 Dirección

Se ha evaluado esta dimensión, tomando en cuenta como se ejecutan las actividades para lograr el eficiente cumplimiento de las metas propuestas, como se desarrolla el liderazgo, el trabajo en equipo, el empoderamiento y la toma de decisiones.

CMFVI

Se observó en esta institución que la persona encargada de la administración dedica la mayor parte de su tiempo a realizar estudios, adecuar políticas, preparar planes generales y conducir al personal, debido a que no hay una área de recursos humanos, la responsabilidad de las fases de este proceso también recaen en esta área.

Se observa una dirección autoritaria por parte de las máximas autoridades, la cual se combina con un nivel participativo, puesto que en muchos casos se escucha la opinión de los involucrados en las decisiones especializadas.

Los empleados ven una dirección con un horizonte y camino claro, sin embargo expresan que quisieran que los directivos se involucren más con el personal siendo más amigos y menos jefes.

En esta dimensión se encontró un 75% de eficiencia, lo que demuestra que la mayoría de los colaboradores tienen sentido de pertenencia y se sienten identificados con la entidad, la misma que está en funcionamiento desde el 2006 y la mayoría de los

empleados se encuentran laborando ahí desde hace 4 años, los registros han permitido conocer que después de 3 meses tienen estabilidad por un año y cumplido este plazo se convierte su contrato en indefinido, el 100% identificó la existencia de un líder que supervisa su trabajo, mencionan la existencia de un director médico pero no lo refieren como la persona que coordina sus actividades; un porcentaje también importante indica que mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo, lo cual puede ser decisivo a la hora de cumplir objetivos en común, pero sería un difícil problema en caso de riñas e inconvenientes personales.

No se observó un alto porcentaje de rotación después de cumplido el año de trabajo, es decir las inasistencias se presentan durante el tiempo de prueba o antes del primer año, un alto porcentaje de encuestados mencionaron que no reciben inducción, ni adiestramiento, lo cual es un punto en contra cuando se trata de mantener excelencia y mayor productividad, además a la hora de retener empleados podría ser un objeto a evaluar ante otras propuestas laborales.

CMSB

El Director Médico es quien se encarga de dirigir esta institución, el Coordinador Administrativo hace un rol de apoyo y ejecución de las decisiones tomadas, se observa una dirección poco participativa, los empleados no son tomados en cuenta para el crecimiento y desarrollo de objetivos institucionales, por que formalmente los mismos no existen, además la única persona identificada como autoridad por sus empleados no permanece dentro de las instalaciones por más de 30 minutos para coordinar y dirigir actividades.

Un 38% se pronunció afirmando temas como los retiros voluntarios, buen comportamiento de los empleados ante terceros, satisfacción con el trabajo, relaciones amistosas y sentido de pertenencia, sin embargo se ha evidenciado que muchas de estas afirmaciones responden a la vocación de ayuda social que tienen los entrevistados puesto que en preguntas sobre inducción, satisfacción con el trabajo, adiestramiento, metas grupales, la mayoría ha manifestado no contar con un líder.

El nivel de eficiencia es del 32%, muestra una brecha bastante alta frente al esperado, resultado que evidencia que no se está dando la prioridad necesaria a la gestión administrativa.

2.3.4 Control

En esta dimensión se diagnosticó la manera en que se mide el cumplimiento de los planes y cómo influye esta medición en el logro de los objetivos empresariales, conocer si se toman medidas correctivas a fin de mejorar la gestión, si se controla el cumplimiento de procesos y si se diseñan nuevos planes de mejoramiento permanente y de desarrollo organizacional.

CMFVI

La fase de control es la menos desarrollada en esta entidad, a pesar de que se controla el cumplimiento de lo planificado, no existe una herramienta técnica que haga posible tener un feedback en forma permanente y solo son monitoreados cada trimestre, por lo cual la toma de decisiones se fundamenta en resultados expost.

A penas desde el año 2010, se ha iniciado una evaluación comparativa de indicadores históricos en el CMFVI, lo que más llama la atención es el 66% de eficiencia

en esta fase, puesto que demuestra una falencia al hacer seguimiento a los planes establecidos; según el 80% de los empleados consultados los procesos aplicados en el centro médico son controlados, esto sobre todo en los procesos operativos y contables, así mismo, mencionan que no tienen estrategias de control para prevenir problemas futuros, ni un seguimiento a los problemas resueltos y cuando ocurren la mayoría son solucionados por la administración y cada responsable, pero cuando el mismo ha crecido a niveles superiores se involucran en la solución el director médico y/o el director ejecutivo, se ha observado y se confirma con las encuestas que se maneja un frecuente control de inventarios.

Existen normas establecidas para el desarrollo de las principales actividades, se realizan presupuestos anuales de ingresos y gastos, se observan medidas de control financiero, la existencia de políticas de pagos y de atención a los pacientes (protocolos), se evalúa el desempeño de los colaboradores con base en los indicadores por áreas, es controlada la información que ingresa y sale del CM; así mismo sucede con el ingreso y salida de las personas (pacientes, proveedores, visitantes y empleados) también se mantiene un adecuado stock de insumos y materiales usados por cada área, a pesar de no contar con un equipo de higiene y seguridad industrial, se ha observado la existencia de comités de bioseguridad, seguridad y médico.

Las transacciones contables, los procedimientos de los servicios complementarios y las consultas médicas se registran a través de varias herramientas tecnológicas (software contable, software para endoscopias, para el laboratorio clínico y un software médico).

CMSB

El control se concentra fundamentalmente en la evaluación de pacientes atendidos e ingresos generados, en esto se concentra la evaluación de desempeño. Al no existir una planificación tampoco se puede comparar lo esperado versus lo logrado. En el CMSB se observa una eficiencia del 32% pues los procesos no son controlados, se elaboran presupuestos de gastos y se adquieren los insumos o reactivos semanalmente, esta política a pesar de que pudiera ser una fortaleza y evidenciar una integración de la cadena de valor hacia los proveedores, se aplica porque no disponen de un lugar para almacenar el stock.

Las medidas de control financiero que se han podido evidenciar se centran en el reporte de ingresos y gastos que la contadora de la fundación realiza cada fin de mes, no se cumplen las leyes laborales puesto que sus empleados no están afiliados al IESS y por lo tanto no están en relación de dependencia, no se aplican normas de higiene, ni de seguridad industrial, no se controla ni se tiene numerada la documentación que ingresa y sale, el control de entrada y salida de los empleados se la realiza a través de una hoja física que permanece junto a la cajera, y el control de los pacientes atendidos se lo realiza al revisar las historias clínicas y los comprobantes de pago emitidos en la caja registradora.

No existen estrategias para controlar los problemas de manera anticipada y en caso de presentarse algún inconveniente laboral el director médico busca mediar la discusión hasta encontrar alguna alternativa de solución.

Con este análisis se pudo conocer que el CMFVI es mucho más eficiente que el CMSB, sin embargo puede existir la posibilidad de que todos los entrevistados no conocen a ciencia cierta las respuestas, es por ello que luego de esta fase se ha decidido evaluar los

principales procesos, de los cuales tres forman parte de la cadena de valor “tipo” para estas instituciones y de esa manera verificar que la información obtenida en las entrevistas iniciales sean el reflejo del modelo de gestión administrativa.

2.4 Diagnóstico de la aplicación de las funciones administrativas en los principales procesos de los centros médicos.

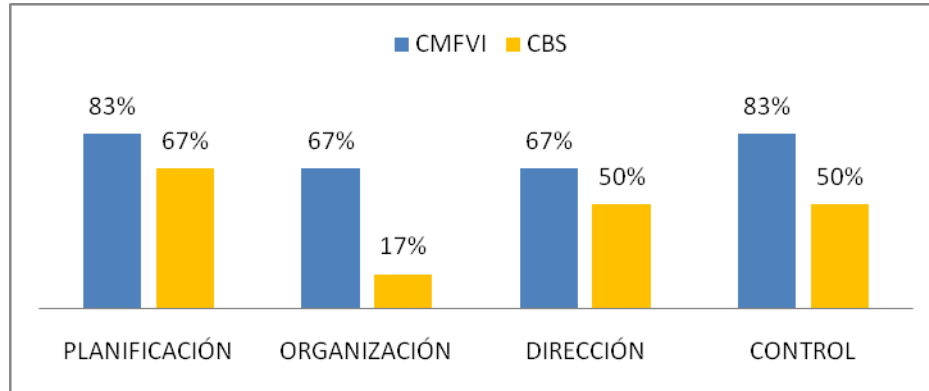
Con la información obtenida por parte de los directivos y empleados se ha decidido evaluar los procesos más importantes identificados como los más complejos de administrar, además que forman parte de la cadena de valor y del proceso de Administración de Recursos Humanos, para lo cual se solicitó a los responsables de cada proceso su colaboración, los resultados hallados son los siguientes:

2.4.1 Mercadeo

Esta es una de las áreas más importantes en cualquier organización, pues es de donde surge la elaboración de un producto o servicio (Sotomayor: 112), en uno de los centros evaluados a este proceso lo definen como el lugar donde se determinan las necesidades más frecuentes de la comunidad, para posteriormente buscar alternativas de solución, sea con la creación o con el mejoramiento de servicios y en el otro centro no lo reconocen como un proceso específico y se encuentra a cargo de la dirección médica.

Al aplicar las encuestas (anexo 2.4) se obtuvo los siguientes resultados:

Gráfico No. 2.6 Comparativo Mercadeo



Fuente: Investigación de Campo, 2011

Elaborado: Autora

En el CMFVI, se cuenta con una planificación operativa de mercadeo que responde a los objetivos organizacionales, la misma es controlada por la administradora en forma permanente, en muchos casos solo se concentran en lo referente a medios promocionales, este centro obtiene una puntuación superior principalmente en organización, por tener definidas las funciones y responsabilidades de sus empleados, por poseer manuales de proceso, sin embargo por las limitaciones económicas el responsable de este proceso es quien en conjunto con voluntarios ejecutan lo planificado.

En cuanto a dirección el CMFVI marca la delantera por su canal de comunicación oportuna, conocen el mercado en crecimiento y sus acciones fomentan nuevas oportunidades y segmentos además de que aplican ideas promocionales continuamente.

El CMSB alcanza su pico más alto en planificación, frente al resto de fases del proceso administrativo, a pesar de no poseer un plan realizado en base a sus necesidades, se acogen al plan operativo del club que los auspicia, se evidencia que no tienen un

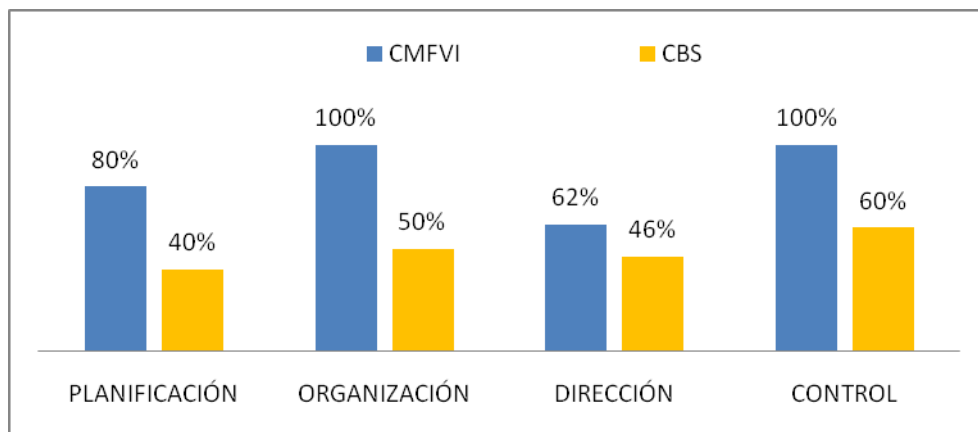
departamento o área asignada para este proceso y como tal quien se responsabiliza por el mismo es el director médico y es quien realiza el control de lo ejecutado, para rendir cuentas a los directivos del club rotario.

Al analizar el control que se aplica en los dos centros se encuentran similitudes en la retroalimentación que se hace al personal, en los informes que se presentan en este proceso y en las acciones correctivas que se realizan cuando se detectan errores; el CMFVI agrega controles en las técnicas y métodos que poseen en el proceso y el análisis que realizan al costo beneficio de las actividades de mercadeo.

2.4.2 Administración de Recursos Humanos

Al ser la función de recursos humanos un proceso de abastecimiento, formalización, desarrollo, evaluación, administración y retención del personal en sus diferentes niveles, se evaluó al mismo dentro de ambas instituciones con la finalidad de conocer en forma cualitativa la situación actual de la misma, concentrándose en corroborar el cumplimiento de los lineamientos normativos establecidos, como: objetivos, políticas, procedimientos, contratos, aspectos legales desarrollo y separación del personal, lo encontrado (Anexo 2.5) se resume a continuación:

Gráfico No. 2.7 Comparativo Administración de RRHH



Fuente: Investigación de Campo, 2011

Elaborado: Autora

Este proceso se encuentra como uno de apoyo en la cadena de valor tipo de ambos centros médicos. En este se aplican las actividades necesarias para reclutar, capacitar y motivar al personal que colabora en cada institución, a pesar de que el factor humano es el generador de la plusvalía en las empresas, en las muestras evaluadas no es tomado como un departamento específico sino que es integrado de administración y lo referente a nómina lo realiza contabilidad.

En el CMFVI, los recursos humanos son contratados por la Fundación Valle Interoceánico, y también cubren sus necesidades con el apoyo de voluntarios extranjeros y locales, tienen cubiertas todas sus necesidades de personal en las áreas administrativas y operativas, el CMSB no ha cubierto todos sus puestos además que no cuenta con estudios enfocados en la rotación del personal, organizacionalmente solo genera un archivo al momento de la contratación al trabajador donde se le solicitan los documentos que respaldan su CV y le proporciona al empleado los suministros necesarios para cumplir con su trabajo, en cambio el CMFVI cumple en un 100% porque realiza exámenes a todos los nuevos empleados, firman contratos en los cuales el período de prueba está delimitado desde el principio y todos son afiliados al IESS desde el primer día, esto sin duda le ofrece al empleado estabilidad que se traduce en seguridad.

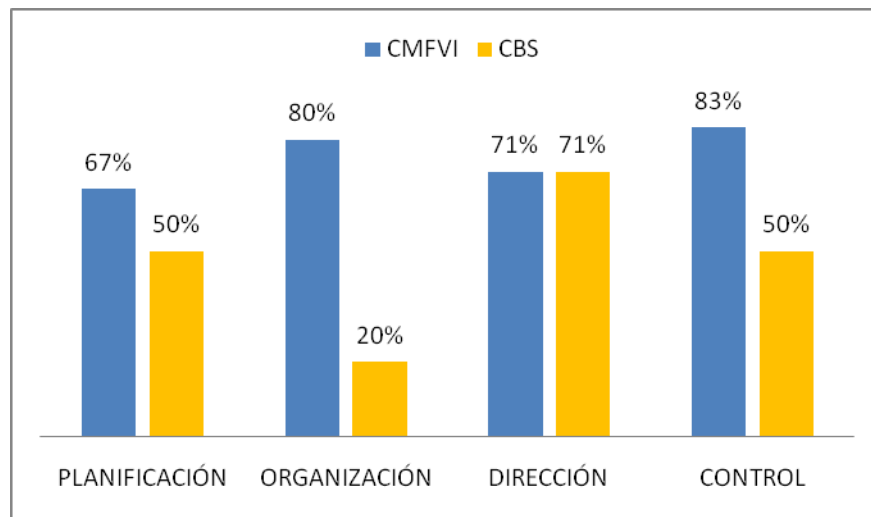
La dirección en este proceso de recursos humanos, marca diferencias no tan grandes entre los dos centros, aún así el CMFVI mantiene una ligera ventaja marcada por los programas de beneficios y el espíritu de equipo que se fomenta en el personal.

En la función de control el CMFVI alcanza el 100%, la diferencia con el CMSB se marca pues no mantienen un presupuesto anual para sueldos y beneficios del personal tampoco un inventario bibliográfico de los datos de cada empleado.

2.4.3 Consulta externa

Este proceso pertenece al core del negocio en ambas instituciones, en esta ocasión las encuestas se enfocaron en conocer la aplicación del proceso administrativo de consulta externa por ser el filtro de atención para el resto de servicios, y la observación buscó examinar el funcionamiento general de proceso, para corroborar su efectividad en la prestación de un servicio tan importante como es la salud, se tomó mucho en cuenta el criterio de los pacientes y los resultados encontrados (Anexo 2.6) son:

Gráfico No. 2.8 Comparativo Consulta Externa



Fuente: Investigación de Campo, 2011

Elaborado: Autora

Al ser parte de la cadena de valor, debería llevarse a cabo una adecuada aplicación del proceso administrativo; en el CMFVI los resultados de planificación, llevan la delantera al contar con un POA direccionado al plan estratégico, los dos centros cuentan

con planes preventivos, correctivos y de expansión en esta área; los servicios que en esta área prestan responden a la oferta; pero fallan los dos centros al no alcanzar a cubrir la capacidad instalada y al funcionar sin un plan detallado.

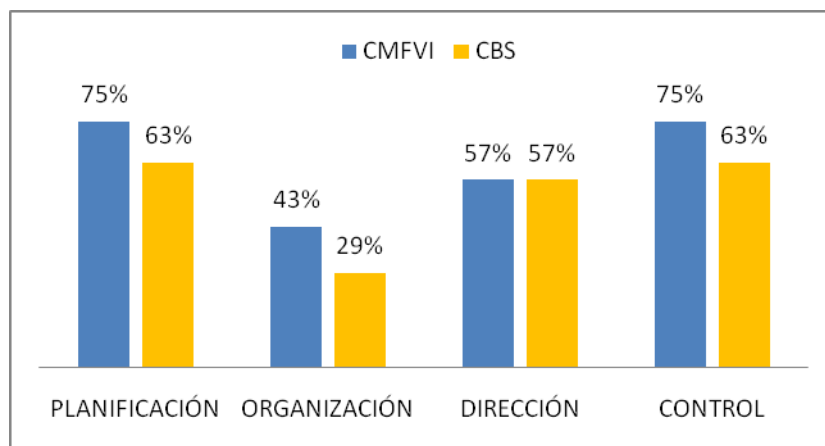
La organización denota falencias en el CMSB pues no cuenta con un seguro de las instalaciones, ni tienen claramente definidas y delimitadas las responsabilidades tampoco cuenta con la nómina del personal completo para satisfacer el uso de equipos, ni con equipos computacionales y además TIC's para la atención a los pacientes; ambos cuentan con instalaciones adecuadas.

En el CMFVI, se observa una falencia frente al resto de fases, pues al ser un área técnica la dirección médica es la responsable de la misma, sin embargo durante el tiempo que se realizó la observación se pudo constatar quejas de los pacientes por la demora en la atención, la confusión en la entrega de turnos, y de los médicos por no contar con una auditoria médica frecuente.

2.4.4 Abastecimiento

El análisis de este proceso se lo realizó tomando en cuenta que el abastecimiento es la adquisición de bienes y servicios, algunas de las funciones de este proceso son: la requisición de material, la confirmación de existencias, la búsqueda de posibles fuentes de abastecimiento, el análisis de las propuestas económicas, la selección del proveedor y la formalización del pedido, el seguimiento formal del pedido, la recepción de los artículos o servicios, verificación de calidad, aceptación y ubicación en la bodega, registro de la operación como pasivo, entrega de artículo o servicio (Anexo 2.7).

Gráfico No. 2.9 Comparativo Abastecimiento



Fuente: Investigación de Campo, 2011

Elaborado: Autora

Los dos centros presentan planes de adquisiciones generales, similar situación en lo que a proveedores se refiere, puesto que evalúan diversas proformas y adquieren sus productos al que mejor precio y calidad les ofrece; poseen identificados a quienes por su exclusividad de productos pueden causar problemas de abastecimiento o subidas de precios en el mercado local.

Pero el CMSB no cuenta con políticas de stock mínimo en insumos. Los dos centros fallan al no integrar en el sistema de contabilidad los planes de compras y no poseer un comité para dicho propósito. La organización en abastecimiento demuestra la falencia existente en los centros, pero las razones son diversas en cada uno de ellos, por ejemplo el CMFVI posee un manual de procedimientos, han instalado una terminal en bodega para eliminar la circulación de papel y al igual que el CMSB tiene formatos claros para el manejo de inventarios, el CMSB posee una mejor relación con los proveedores

puesto que genera contratos para asegurarse stock en temporadas altas al mismo precio todo el año.

Pero en esta fase les hace falta a los CM actualizar periódicamente los manuales, no poseen un sistema informático integrado a la contabilidad que permita realizar el descargo en el punto de venta, es decir que debe realizarse continuos inventarios de los productos y al no tener un comité de compras no se ha generado un manual de procesos para asignar a proveedores.

En la fase de dirección se visualiza un empate pero no siempre con los mismos parámetros de evaluación, en los dos centros la administración coordina las actividades de compra con el resto de las áreas y mantienen un canal abierto de comunicación con los proveedores pero el CMFVI posee una política de disminución de cambios por errores en entrega-recepción de los productos y solo tramitan las adquisiciones cuando se ha comprobado que son necesarias las mismas verificando el stock; en el CMSB poseen un calendario de compras establecido y han negociado con sus proveedores que sean ellos quienes capacitan a los empleados en sus productos tanto en el manejo como en la posología.

El control evidencia igualdad de procesos en su mayoría, pues tienen actualizados las listas de precios, vigilan que el almacenamiento se realice cumpliendo con el manual de procedimientos en el caso del CMFVI, ya que el CMSB no mantiene bodegas por no disponer del espacio físico necesario, manejan órdenes de compra con los proveedores, mantienen registros para evaluar el movimiento de stock a fin de evitar las compras de productos que no se mueven y realizan inventarios permanentes a fin de conocer el stock

de los productos en los tiempos apropiados; el CMFVI controla las compras con base a las cantidades que registra en las estadísticas de venta.

Una vez terminada la fase de investigación de campo y sistematizados los resultados obtenidos se resumirán los principales problemas encontrados y las posibles alternativas de solución que se podrán seguir por parte de los directivos.

2.5 Informe diagnóstico

La investigación de campo permitió conocer las fortalezas y debilidades que enfrentan los centros médicos (a través de la revisión de las fases administrativas), a partir de los resultados obtenidos con la aplicación de cuestionarios a empleados y directivos, revisión de documentos, páginas web e inclusive a través de la observación. Este informe ofrece una visión de la situación actual de las instituciones analizadas, y se realiza a fin de completar la metodología recomendada por (Sotomayor, 2008:35), este informe recoge aspectos relevantes de ambas entidades evaluadas, sin especificar de cuál de las dos se trata, por que en los enunciados precedentes se destino bastante espacio para la explicación.

Objetivo

El objetivo de la investigación fue evaluar el funcionamiento administrativo de los centros médicos, con la finalidad de conocer la eficiencia de la gestión administrativa, a través de la aplicación de las fases del proceso administrativo.

Análisis de la situación actual

A lo largo de la investigación se pudo conocer que a pesar de existir una planificación estratégica proyectada para 3 años, la misma no se cumple y no es interiorizada por los

empleados y autoridades, ya que en muchos casos se deja de lado lo planificado para atender requerimientos urgentes solicitados por las autoridades de turno.

Además no se cuenta con políticas establecidas por escrito para el área médica y administrativa, las existentes son conocidas solo por el personal más antiguo y se reducen a delimitar tiempos de atención médica.

Sin que exista una adecuada planificación la organización tampoco puede ser eficientemente atendida; aunque aspectos estructurales como: equipamiento e infraestructura son bien ponderados y su existencia ha sido identificada en la organización, (esto es evidente que responde al apoyo económico recibido por parte de Rotary), sin embargo aspectos como la coordinación de actividades, diseño del trabajo y asignación de recursos son efectuados medianamente por que los controles que se aplican para saber si se cumple o no eficientemente, no permiten monitorear las actividades y corregir desvíos, a pesar de que los empleados están muy comprometidos con su labor y aportan para cumplir con los objetivos humanitarios, existe una dirección autoritaria que no enruma a la entidad a los fines sociales que toda ONG como las evaluadas debería perseguir.

Todo lo detallado ha hecho que actualmente se presente una situación de ineficiencia administrativa que no permita a las entidades encontrar un rumbo de trabajo, orientado a la atención primaria en salud, para que los individuos y las familias de la comunidad participen en la prevención y curación de sus problemas, en conjunto con los profesionales asignados para ello.

En el capítulo tres se propone un Modelo de Gestión Administrativa que hace posible que las entidades auspiciadas por Rotary, encaminen sus esfuerzos para alcanzar sostenibilidad y el mejoramiento de las condiciones de vida, su diseño fue definido

partiendo de las debilidades encontradas en la investigación de campo y potencializando las fortalezas de los centros. Es un modelo que toma como punto de partida a la comunidad y sus necesidades de educación y prevención para que, a través de la atención primaria a en salud se logren cambios perdurables en la comunidad intervenida y los rotarios maximicen el impacto de sus esfuerzos, por la obtención de los fondos.

CAPÍTULO III

3. Diseño del modelo genérico de gestión administrativa.

En este capítulo se propone un modelo genérico para la eficiente gestión administrativa en centros médicos auspiciados por el Club Rotario.

Dentro del modelo se expone una perspectiva de lo que se debe desarrollar para alcanzar los objetivos institucionales desde el punto de vista administrativo; se espera que este documento sea una herramienta útil tanto para el personal directivo, como para que los usuarios, vean reflejados los resultados de la eficiencia administrativa en la mejor calidad de los servicios que reciben, inicialmente se describen las mejores prácticas de los centros evaluados que fueron el punto de partida para diseñar el modelo.

3.1 Mejores prácticas de la gestión en centros médicos.

Para cumplir sus objetivos sociales, los centros médicos de características semejantes a los evaluados, deben desempeñar una sucesión de procesos dependientes entre sí, divididos en tres fases, las que contienen las acciones que se han aplicado eficientemente en los centros evaluados y que hoy en esta tesis son consideradas como mejores prácticas.

Fase Preparatoria

- Realizar el levantamiento de una línea base.
- Definir objetivos en forma clara.
- Establecer plazos de cumplimiento.
- Alinear estos objetivos con la estrategia organizacional.
- Definir indicadores para medir el desempeño.
- Establecer políticas de control en todos los niveles.

- Vigilar el ambiente interno y externo (FODA, 5 Fuerzas de Porter).
- Definir y comunicar los niveles de autoridad a los colaboradores.
- Establecer perfiles tipo de los puestos
- Detectar necesidades de capacitación para los empleados.
- Diseñar planes de compensación y de retribución variable para los empleados
- Definir planes preventivos y correctivos de los equipos
- Asegurar las instalaciones frente a cualquier circunstancia.

Fase Ejecutora

- Implementar canales de comunicación con los empleados y hacia los benefactores.
- Establecer mecanismos para motivar al personal, tales como: bonos, premios, empleado del mes, etc.
- Dar mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos
- Documentar los procesos y actualizarlos permanentemente
- Capacitar y adiestrar a los empleados

Fase Evaluadora

- Medir el desempeño de los empleados por lo menos una vez por año
- Monitorear el clima organizacional
- Monitorear los indicadores de acuerdo a satisfacción, formación, productividad, costos, rotación.
- Controlar la satisfacción del paciente, por medio de encuestas.
- Medir la calidad de los productos, reactivos e insumos que se adquieren
- Hacer seguimiento a los reclamos de los pacientes.

En este tipo de centros, la aplicación de las mejores prácticas administrativas, permiten la sostenibilidad y por lo tanto la consecución de recursos por parte de los organismos internacionales, pues estas exigencias se enmarcan en los manuales de procedimientos de Rotary³⁶; donde los beneficiarios de su apoyo económico; deben probar que existe un plan trazado para el uso correcto de los fondos, y que dicho plan se aplicará y evaluará eficientemente en un periodo determinado, luego del cual se deberá realizar una valoración cualitativa y cuantitativa del impacto en el grupo poblacional objetivo y del desempeño del centro médico.

Por lo expuesto, se plantea un modelo de gestión administrativa, basado en la atención primaria en salud, para que estas instituciones puedan cumplir eficientemente sus objetivos de asistencia médica social.

3.2 Modelo de Gestión Administrativa para Centros Médicos, auspiciados por el Club Rotario

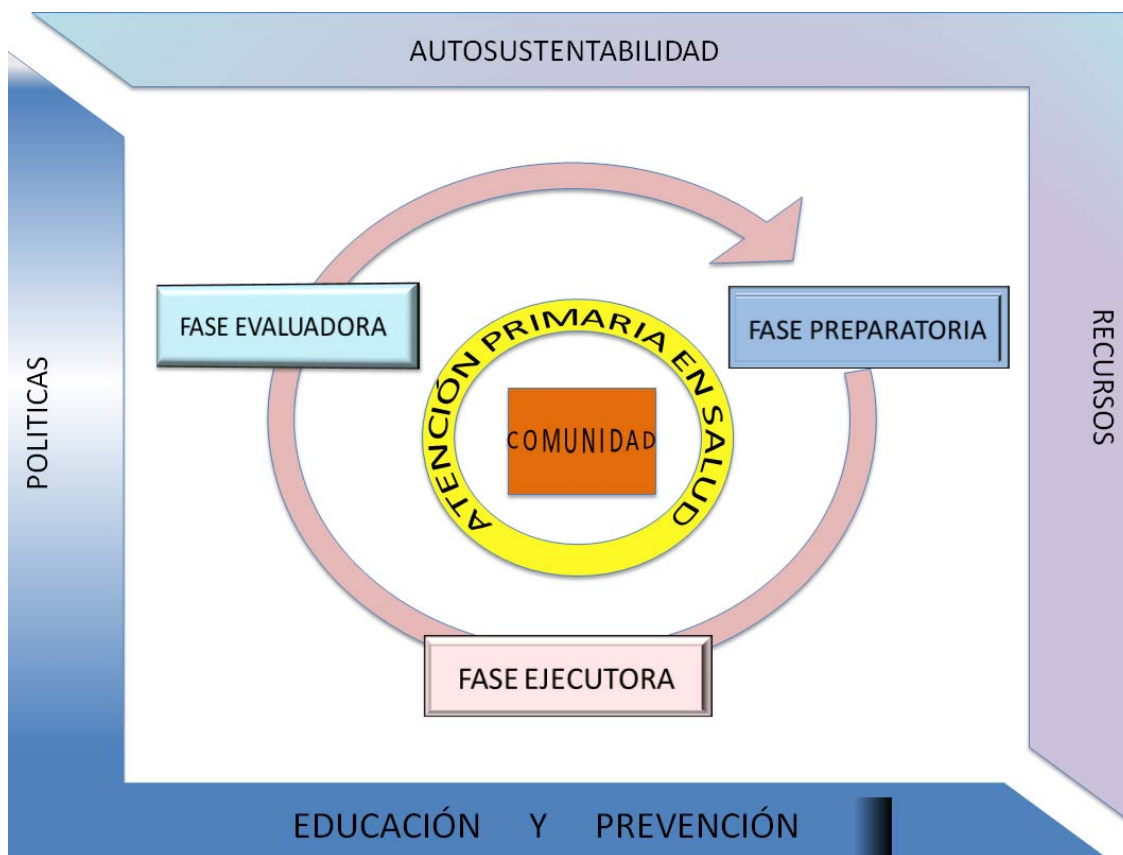
La gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales, basados en la atención primaria, debe ser realizada en equipo con todos los integrantes, asumiendo los objetivos y actividades desde una perspectiva multidisciplinaria; puesto que quienes participan en la generación del servicio médico, son un conjunto de profesionales que asumen un trabajo para alcanzar metas comunes. Esto debido a que todas las acciones deben ser integrales, permanentes e integradas, los servicios que se presten, deben hacerse extensivos a todos los miembros de la comunidad, no solo desde el punto geográfico si no también del nivel socioeconómico (sin que los recursos económicos sean un limitante), es de trascendental importancia que la población

³⁶ www.rotary.org/RIdocuments/es_pdf/035es.pdf, visita 15/07/2011

participe en la detección de problemas, priorización de soluciones, planificación de actividades y toma de decisiones, como parte fundamental de la autorresponsabilidad por su propia salud y a un costo más económico que los modelos de atención tradicionales.

El modelo de gestión administrativa que aquí se propone cumple con la ejecución secuencial de tres fases, una preparatoria que da los lineamientos y dispone los recursos, para continuar con la fase ejecutora que pone a funcionar el sistema de atención y finaliza con una evaluadora; en la cual se controla el cumplimiento de los objetivos y se retroalimenta a las fases anteriores.

Cuadro No. 3.1 Modelo de Gestión Administrativa



Fuente: Investigación de campo, 2011

Elaborado: Autora

3.2.1 Fase preparatoria

En esta fase se deben desarrollar las actividades enfocadas a delimitar el camino a seguir para cumplir con la razón de ser del centro médico, este tipo de instituciones por ser de naturaleza social, nacen como una alternativa de solución para un problema, en este caso el acceso a la salud, detectado en una zona geográfica específica; por lo tanto, el estudio de necesidades es el habilitante para plantear objetivos y organizar recursos.

En esta fase además se definirán los objetivos, estrategias y planes para integrar y coordinar las actividades; en los planes se tendrán que definir metas medibles, atadas a indicadores y a un presupuesto para no perder de vista el trabajo que se hará y en el que los responsables de la organización deberán fijar su atención.

Se deben definir conceptos importantes como: la misión (para alcanzar los objetivos de atención primaria en salud), que se debe centrar en generar programas para la promoción, prevención y curación de la salud, la visión que se debe concentrar en ser el referente de atención primaria en salud para un grupo en situación de riesgo, en la zona geográfica en que se desempeñe.

Los objetivos generales se deben orientar a los principales planes y servir de base a los objetivos de las áreas de apoyo, es muy importante que se especifiquen los resultados deseados, para que los equipos de trabajo conozcan cuáles son los pasos que deben seguir. Entre los objetivos específicos que se deberán definir, están:

- Incorporar a la investigación científica y académica en las operaciones de los centros médicos.
- Apoyar tecnológicamente la atención médica.

- Administrar los recursos humanos, materiales, económicos y financieros con una política de austeridad.
- Apoyar en la formación y actualización de los equipos de trabajo.
- Considerar la opinión de la comunidad en la toma de decisiones.
- Mantener programas promoción en salud permanente para incursionar en el grupo objetivo.
- Buscar auto-sustentabilidad en las operaciones que se realizan.

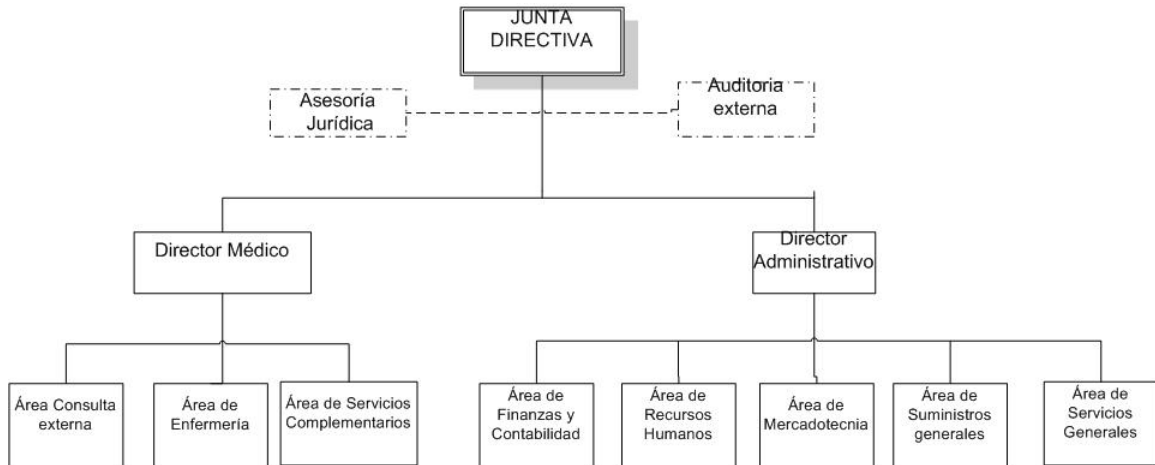
Se deben dictar políticas para asegurar la aplicación de estos objetivos, las mismas que se tendrán que apalancar en las estrategias organizacionales y serán propias de cada centro médico, sin embargo no podrán estar configuradas sin tomar en cuenta la realidad del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Una vez que se conozca lo que se quiere hacer, llega la hora de definir que tareas se llevan a cabo, cómo se realizan, quién las ejecuta, como están agrupadas, quién depende de quién, y dónde se toman las decisiones; es decir, es el momento para distribuir el trabajo y disponer los recursos organizacionales.

A continuación se plantea un organigrama para este tipo de establecimientos, en donde se encuentran como áreas independientes la dirección médica y la dirección administrativa, esto para evitar injerencias de parte y parte en la operación diaria, estas áreas o departamentos se deberán definir de acuerdo al tamaño del centro médico, podrán crecer hasta incorporar a todas dentro de la estructura organizacional, es muy importante tener un área específica para contabilidad y finanzas pues desde ahí se debe precautelar el manejo adecuado de los recursos y la rendición de cuentas a los patrocinadores y a las entidades de control. Sin embargo es indispensable que cada actor aprenda a gestionar el

proceso o área que se encuentre a su cargo, entendiendo al servicio que se ofrece como un enfoque global de la política en salud.

Cuadro No. 3.2 Organigrama Tipo Centros de APS



Fuente: Investigación de Campo, 2011.

Elaborado: Autora

Como se observa en el cuadro No. 3.2 es necesaria la existencia de un nivel directivo que norme y controle el desenvolvimiento de las fases gerenciales y operativas, en la investigación de campo se denotó que algunos médicos realizan su trabajo desde su enfoque particular y no por un proceso normado que delimite su campo de intervención; este nivel directivo debe estar coordinado por un director médico, que dicta normas y protocolos con base en la atención primaria en salud, que se encargue solamente del área en cuestión y que no se inmiscuya con las decisiones administrativas, puesto que para ellas existirá un director administrativo que orienta, ejecuta y evalúa las actividades para asegurar la existencia de los recursos humanos, materiales y económicos, así como del mantenimiento y servicios generales de la institución, siempre que se acoplen a los componentes de la APS.

El desarrollo de esta fase se debe realizar durante cada actividad empresarial, la estructura organizacional debe ser ajustada y adaptada al cambio, pues las modificaciones dadas por factores externos generan nuevas oportunidades, amenazas, recursos; incentivan la competencia; condicionan las regulaciones legales y gubernamentales; y, todas estas influyen directa o indirectamente en los servicios prestados; es por ello que, la estructura organizacional debe ser flexible.

3.2.2 Fase ejecutora

Una vez que se han definido los objetivos empresariales y los recursos, surge la etapa ejecutora; es decir en la que se operativizan las actividades y en la que se buscará satisfacer la necesidad y en el caso de los centros médicos en la que se brindará una atención para mejorar la salud del paciente y reducir los riesgos de enfermedades prevenibles con educación y formación para el desarrollo.

Dentro de esta fase se transforman los recursos para prestar un servicio médico, es en donde se deben cumplir las especificaciones técnicas, protocolos y demás normativas que hagan posible alcanzar la misión, visión, objetivos y planes operativos de la APS.

Además en esta fase se tiene que motivar, orientar e incentivar a los empleados y colaboradores para que cumplan sus funciones; para ello se tiene que seleccionar el canal más eficaz de comunicación, resolver posibles conflictos entre empleados y en muchos casos inclusive con los pacientes-comunidad-usuarios.

Aquí surge la necesidad de una relación interpersonal entre el administrador o gerente con su subordinado, a través de: la motivación, la comunicación y el liderazgo; ya que para dirigir a las personas, el administrador debe saber aplicar estas herramientas, pues de su éxito depende de las buenas relaciones para que los empleados entreguen su mayor

esfuerzo en pos de alcanzar los objetivos institucionales, sintiéndose parte integrante de la institución.

Con base a los resultados hallados en la observación se deben considerar las siguientes opciones para motivar a los empleados:

- Ofrecer las mejores condiciones de infraestructura física y ambiental.
- Promover entre los colaboradores un alto sentido de solidaridad y equidad.
- Entregar a los empleados un plan de protección que garantice su salud, bioseguridad e higiene en el trabajo.
- Ofrecer a los empleados un plan de carrera y compensaciones económicas adecuadas, de acuerdo a su desempeño y formación profesional.
- Reuniones sociales de integración.
- Implementar estrategias con la finalidad de mejorar la imagen institucional.

En la investigación de campo también se evidenció que uno de los inconvenientes presentados en estas instituciones es el manejo informal de la comunicación ante los colaboradores; por lo cual, se define que los mejores canales para mantener comunicados a los empleados son:

Memorándums.- Se deberá comunicar a cada colaborador en forma personalizada las disposiciones, planificaciones y demás acciones a tomarse a fin de que el mensaje haya sido captado de la manera adecuada y no por medio de intermediarios.

Página Web.- Actualmente la globalización y la tecnología han hecho que el mundo pueda estar comunicado en cuestión de segundos, sin importar el lugar donde se encuentre, y es esa la principal razón para que estas instituciones tengan una página web actualizada con toda la información sobre sus actividades, en las mismas se deberá dar la

opción para que los profesionales médicos puedan ingresar información científica, casos médicos de éxito e investigaciones. La página deberá tener un espacio (intranet) social cultural que permita difundir las actividades planificadas en estas áreas.

El liderazgo es otra herramienta importante dentro de la gestión administrativa; por lo tanto, el estilo del director médico y del director administrativo debe ser flexible, de acuerdo a las necesidades humanas y empresariales, debe ser coercitivo en situaciones emergentes cuando sea necesario lograr objetivos inmediatos y cuando los empleados no desempeñen sus labores adecuadamente, debe ser autoritario cuando los cambios requieren una nueva visión o cuando se necesita una dirección clara, deben ser afiliativos cuando se busque sanar relaciones en el equipo o motivar a la gente durante circunstancias estresantes y finalmente entrenador con la finalidad de desarrollar y ayudar al empleado a mejorar su desempeño.

El recurso humano es el principal capital en cualquier tipo de negocio y en los servicios de salud con mucha más razón, debido a ello, la gestión de este tipo de entidades se debe orientar a desarrollar al recurso humano; ya que, el personal es el conductor o guía de la salud de la población y es el principal instrumento para que la comunidad se auto responsabilice y auto eduque de su salud.

3.2.3 Fase evaluadora

Una vez establecidas las metas, formulados los planes, definido el orden estructural, contratado, capacitado y motivado el personal, surge la necesidad de evaluar que lo planificado se esté cumpliendo y detectar a tiempo las posibles desviaciones para encaminar a la organización. Dentro de esta función se deberá vigilar, comparar, alertar y corregir.

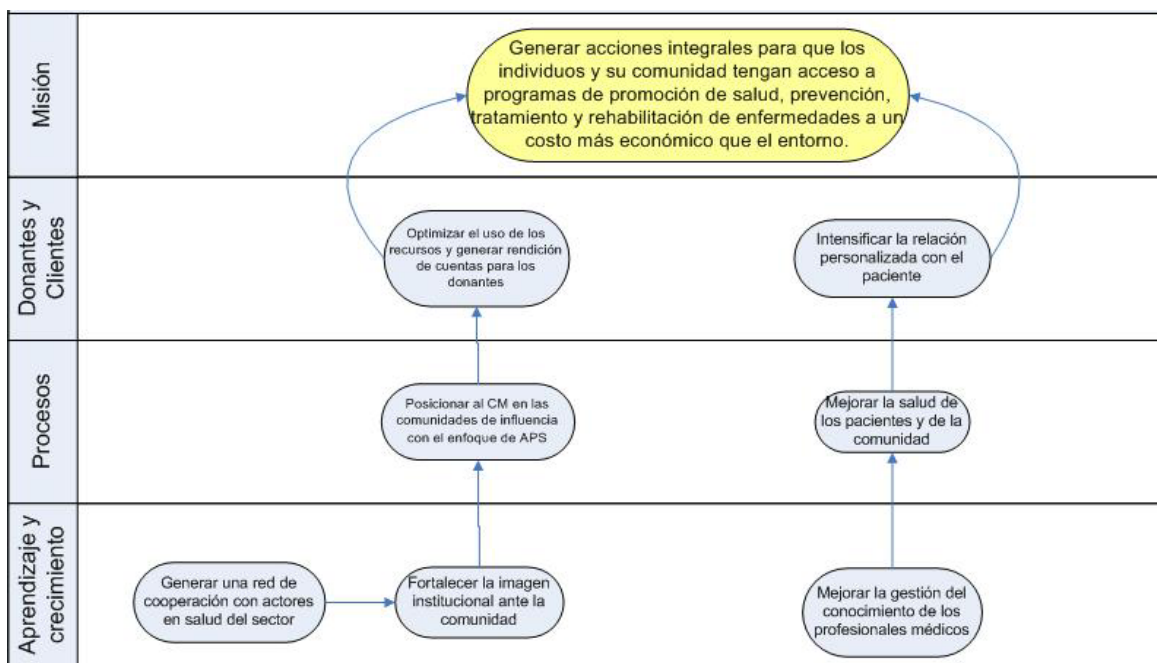
La finalidad del control es garantizar que los resultados de lo planeado, organizado y ejecutado se ajusten tanto como sea posible a los objetivos establecidos. La esencia del control está en verificar si la actividad alcanza o no los resultados esperados. En este sentido, el control dentro de los centros médicos es una función que guía la actividad ejecutada hacia un fin previamente determinado.

Las áreas más críticas que deberán ser controladas en estos establecimientos son inventarios, bioseguridad, protocolos de atención y generación de ingresos. Para ello existen algunas herramientas de control de gestión que permiten mantener vigilados a los procesos.

La herramienta que más cumple los requerimientos de control es el Cuadro de Mando Integral, pues agrupa la evaluación de la gestión en dimensiones atadas a indicadores, objetivos y a un mapa estratégico.

A continuación se presenta el mapa estratégico tipo, que instituciones como las estudiadas en esta tesis deberán cumplir para alcanzar su principal objetivo de auto-sustentabilidad y educación a la comunidad.

Cuadro No 3.3 .Mapa Estratégico para centros médicos auspiciados por organismos internacionales, Caso Club Rotario.



Fuente: Investigación de Campo, 2011

Elaborado: Autora

Este mapa define la hoja de ruta para alcanzar los objetivos, pero éstos deben ser medidos a través de indicadores que hacen posible a los administradores conocer el desempeño presente de las dimensiones organizacionales y de esta manera alinear a todas las unidades organizacionales a la estrategia.

A continuación se han desarrollado algunos indicadores tipo para los centros médicos.

Cuadro No. 3.4 Indicadores y Objetivos para el Cuadro de Mando

DIMENSIONES	Objetivos	Indicadores
Donantes y clientes	Optimizar el uso de los recursos y generar rendición de cuentas a los donantes	% de pacientes atendidos por cada aporte del patrocinador.
		% de auspicio del patrocinador en las operaciones del CM.
	Intensificar la relación personalizada con el paciente.	No.de pacientes referidos desde la comunidad.
		% de morbilidad en la zona de influencia.
Procesos	Posicionar al centro médico en las comunidades de influencia	Nº de brigadas médicas gratuitas realizadas.
		Nº de hechos sociales auspiciados por el centro médico.
	Mejorar la satisfacción del paciente	% de pacientes que responden positivamente a la encuesta de calidad.
		% de pacientes rehabilitados en su salud por área de atención.
Aprendizaje y crecimiento	Mejorar la gestión del conocimiento de los profesionales médicos	Nº horas de capacitación de personal.
		% de personal certificado.
	Generar una red de cooperación con los actores en salud del sector	Nº pacientes atendidos en referencias de la red y casos resueltos.
	Fortalecer la imagen corporativa ante la comunidad	Nº de promotores comunitarios.
		% de evaluación positiva de impacto sanitario del centro médico en la comunidad.

Fuente: Investigación de campo, 2011.

Elaborado: Autora.

El diseño del sistema de gestión administrativa para los Centros Médicos, auspiciados por el Club Rotario entrega a los directivos herramientas para administrar adecuadamente los recursos humanos, materiales y tecnológicos, la aplicación de las tres fases hace posible que los administradores sepan que hacer y cómo medir los resultados que obtengan, para posteriormente tomar decisiones de mejora en función de la APS.

Se espera que este modelo pueda ser aplicado por otras instituciones de similares objetivos, evitando así cometer los mismos errores de las entidades seleccionadas en la muestra y potencializando sus buenas prácticas.

El modelo para la gestión de centros médicos, da una orientación clara a los administradores y directivos para conocer camino a seguir en pos de una eficiente gestión administrativa, sin embargo debido a que la presente investigación tuvo fines académicos la decisión de replicar el modelo en otros centros dependerá de la voluntad de los directivos de turno.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En el Ecuador, se ha reconocido la importancia que tiene la Atención Primaria de Salud en el sistema sanitario, por ser el nivel asistencial más frecuentado por los pacientes, es por ello que la eficiente gestión administrativa que se dé a los recursos entregados para centros que cumplen este objetivo es de vital importancia para el desarrollo comunitario.
- Los resultados de la investigación realizada demuestran que los centros médicos afrontan desafíos tanto provenientes del ambiente externo, como debilidades producto de su actual funcionamiento; a pesar de que estas debilidades no impiden el actuar de los establecimientos, frenan la calidad y efectividad en sus servicios y sobre todo no cumplen el fin social de mejorar las condiciones de salud.
- Nos encontramos atravesando una época de continuos cambios, desafíos y perplejidad, para las organizaciones, pero sobre todo para la administración, por esta razón no es posible que una entidad que busca ser sostenible y trascender en el tiempo prestando servicios médicos, que mejoren las condiciones de vida de las personas más vulnerables, no sea eficiente en la aplicación de las fases del proceso administrativo.
- Es de trascendental importancia que los proyectos sociales logren ser autosustentables, para que garanticen su permanencia en el tiempo, por lo tanto deben ser eficientemente administrados y contar para ello con un modelo de gestión.

- El desarrollo de la tesis ha permitido conocer los resultados de la gestión administrativa, los que demuestran que el CMFVI es superior en la aplicación del proceso administrativo al CMSB, y por lo tanto más eficiente; a pesar de que presenta debilidades en algunas áreas, identifica la aplicación de las fases administrativas y por lo tanto, tiene mejores posibilidades de subsistir en el tiempo.
- A pesar de ser un servicio de ayuda social los directivos y autoridades del CMFVI, han trabajado para que el mismo sea una entidad eficiente en el uso de recursos y consecución de objetivos, sin embargo lo están realizando de manera paliativa.
- Es evidente la diferencia en los criterios rotarios al administrar los centros médicos, pues al ser ambas instituciones apoyadas por un organismo internacional deberían buscar enfocarse en brindar la mayor calidad a sus beneficiarios, siendo autosustentables y efectivos en sus decisiones administrativas, a pesar de ello cada uno funciona y administra sus recursos de manera diferente, el contar con un modelo de gestión contribuirá a superar esta debilidad.
- A pesar de que existe una independencia jurídica entre los centros médicos y los clubes rotarios patrocinadores se denota que sobre las actividades planificadas priman las disposiciones del club patrocinador, lo que dificulta tener una línea de acción clara, tanto para los empleados como para los beneficiarios.
- Un modelo de gestión administrativa para centros médicos (enfocados en la APS) involucra el cumplimiento de tres fases secuenciales, una preparatoria que además de proyectar los resultados, distribuye los recursos, otra que se encarga de liderar, motivar y comunicar los resultados esperados a los colaboradores para que

eduquen a la comunidad en la forma de prevenir enfermedades y una última que cierra el modelo con la evaluación, toma de decisiones y definición de políticas.

- En la APS, lo más importante es el trabajo que se realiza con y para la comunidad, puesto que es la razón para organismos como Rotary.

Recomendaciones:

- Se propone de acuerdo a los resultados obtenidos que la evaluación de la gestión administrativa, sea una práctica realizada por lo menos una vez al año con el total apoyo del nivel directivo.
- Si no se mide no se detectan ni corrigen desviaciones, por ello se deben implementar herramientas para el control del cumplimiento de los objetivos institucionales, pues es la fase más débil del proceso administrativo.
- Se recomienda sociabilizar ante el todo el personal los resultados hallados en esta evaluación, a fin de motivarlos para incorporar cambios importantes en la realización de sus actividades.
- Se deberían aplicar las alternativas de solución expresadas en este trabajo a fin de lograr una mayor eficiencia administrativa.
- Se debe aprovechar que el personal en ambas instituciones posee experiencia en el trabajo establecido, instalaciones adecuadas, implementos tecnológicos, pero sobre todo empoderamiento con la visión social de Rotary, para definir y alcanzar los objetivos estratégicos.
- Se deben dictar cursos de actualización para los empleados tanto en formación técnica como con el manejo de las TIC`s a fin de evitar tiempos muertos, sobre todo en el manejo de los sistemas de computación.

BIBLIOGRAFÍA

- Andino, Patricio., Investigación Social”, Quito, Ed. Andrade, 1998.
- Blanco, Jorge y Maya José, Administración de servicios de salud, Medellín, Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, 2005.
- Chiavenato, Idalberto, Introducción a la teoría general de la administración, México, Mc Graw-Hill, 2006.
- Constitución de la República del Ecuador, Sección Segunda Salud, 2008.
- De Val Pardo, I. Corella, J. *Dirección y gestión hospitalaria de vanguardia*, España, Ediciones Díaz de Santos, 2005.
- Eyssautier, Maurice, Elementos Básicos de Administración, México, Trillas, 2010.
- Fierro, Ángel, Diagnóstico Empresarial, Bogotá, 2007.
- Jarillo, José, Dirección Estratégica, Colombia, McGraw-Hill, 1996.
- Koontz, Weihrich y Cannice Mark, *Administración, una perspectiva global y empresarial*, México, Mc Graw Hill, 2008.
- Malagón G, Galán R, Pontón L, Administración Hospitalaria, Bogotá, Panamericana, 2008.
- Muntaabski, Gabriel, El plan de atención primaria en salud, Buenos Aires, 2006.
- Organización Panamericana de la Salud, Análisis del sector salud, Washington, 2005.
- Rodríguez, Joaquín, Cómo aplicar la planeación estratégica a la pequeña y mediana empresa, Bogotá Colombia. Ed. Copyright, 2003.

- Salvador Valdez, Diagnóstico en la Empresa, México, Trillas, 2010.
- Soto Jennyffer, Planificación Estratégica del CMRCQVI 2010-2011, Quito, UASB, 2009.
- Sotomayor, Alfonso, *Auditoria Administrativa*, México, Mc Graw-Hill, 2008.
- Vásquez, Víctor, *Organización Aplicada*, Quito, Gráficas Vásquez, 2002.

Documentos institucionales

- Administración Zonal de Tumbaco, Comisión Zonal de Salud, Informe anual 2010.
- Fundación Rotaria, *Kit de Materiales para el monitoreo y la evaluación de las Subvenciones Globales*, USA, Plan para la Visión Futura, 2011.
- Fundación Valle Interoceánico, Boletín informativo abril 2008.
- Fundación Valle Interoceánico, Boletín informativo junio 2007.
- Fundación Valle Interoceánico, Informe anual 2010.
- Fundación Valle Interoceánico, Informe anual 2010.
- Fundación Valle Interoceánico, Informe primer semestre 2011.
- Fundación Valle Interoceánico, Planificación Estratégica 2010-2013.
- Junta Parroquial de Cumbayá, Plan Parroquial de Salud 2010-2014.

WEB

- www.books.google.com.ec
- www.eltallerdigital.com
- www.radiosucree.com.ec
- www.rotaryecuador.org
- www.unmsm.edu.pe

ANEXOS

Anexo 2.1 Edificio CMFVI



Fuente: Archivos, CMFVI

Elaborado: Sala de Prensa FVI

Anexo 2.2 Guía para entrevista a directivos

INFORMACIÓN GENERAL	<p>1. ¿Cuál es el nombre del Centro Médico?</p> <p>2. Domicilio:</p> <p>3. Inicio de operaciones:</p> <p>4. Actividad:</p> <p>a) Pública <input type="checkbox"/> a) Con fines de lucro <input type="checkbox"/></p> <p>b) Privada <input type="checkbox"/> b) Sin fines de lucro <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿Cuáles son los beneficiarios que atiende el CM? Por nivel socioeconómico.</p> <p>a) Bajo <input type="checkbox"/> c) Alto <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/></p> <p>b) Medio <input type="checkbox"/> d) otros <input type="checkbox"/></p> <p>6. ¿Qué servicios ofrece el CM a sus pacientes?.</p> <p>a) Medicina General <input type="checkbox"/> k) Dermatología <input type="checkbox"/> u) Cirugía menor <input type="checkbox"/></p> <p>b) Medicina Familiar <input type="checkbox"/> l) Gastroenterología <input type="checkbox"/> v) Cardiología <input type="checkbox"/></p> <p>c) Ginecología <input type="checkbox"/> m) Urología <input type="checkbox"/> w) Otros <input type="checkbox"/></p> <p>d) Traumatología <input type="checkbox"/> n) Psicología <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/></p> <p>e) Pediatría <input type="checkbox"/> o) Rehabilitación Física <input type="checkbox"/></p> <p>f) Oftalmología <input type="checkbox"/> p) Rayos X <input type="checkbox"/></p> <p>g) Odontología <input type="checkbox"/> q) Laboratorio Clínico <input type="checkbox"/></p> <p>h) Otorrinolaringología <input type="checkbox"/> r) Ecosonograma <input type="checkbox"/></p> <p>i) Vacunación <input type="checkbox"/> s) Optometría <input type="checkbox"/></p> <p>j) Botiquín <input type="checkbox"/> t) Emergencias <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿Cuáles son las patologías más comunes que atiende el CM?.</p> <p>a) IRA <input type="checkbox"/> g) IVU <input type="checkbox"/> m) Depreción <input type="checkbox"/></p> <p>b) EDA <input type="checkbox"/> h) Dermatomicosis <input type="checkbox"/> n) Embarazo <input type="checkbox"/></p> <p>c) Vaginitis <input type="checkbox"/> i) Emergencias <input type="checkbox"/> o) Musculares <input type="checkbox"/></p> <p>d) HTA <input type="checkbox"/> j) Desnutrición <input type="checkbox"/> p) Otras <input type="checkbox"/></p> <p>e) Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> k) Violencia maltrato <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/></p> <p>f) Parasitosis <input type="checkbox"/> l) Accidentes <input type="checkbox"/></p>
PLANIFICACIÓN	<p>8. ¿Cuáles son las metas previstas alcanzar?</p> <p>9. ¿Qué programas se han realizado o están en proyección de que se cumplan?</p> <p>10. Se realiza planeación estratégica en el Centro Médico?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/></p> <p>11. En el diseño de la PE, participan:</p> <p>a) Empleados <input type="checkbox"/> b) Directivos <input type="checkbox"/> c) Pacientes <input type="checkbox"/></p> <p>d) Otros <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/></p> <p>12. ¿Qué leyes y reglamentos regulan el funcionamiento del CM?</p> <p>13. ¿En qué medida se aplica la normatividad en este establecimiento?</p> <p>14. ¿Cuáles son los objetivos?</p> <p>15. ¿En qué medida se cumplen los objetivos?</p> <p>16. ¿Cuáles son las políticas y quién las dicta?</p> <p>17. ¿Las actuales políticas son compatibles con la realidad del CM?</p>
ORGANIZACIÓN	<p>18. ¿Cómo esta formado su organigrama?</p> <p>a) Informativo <input type="checkbox"/> c) Posición del personal <input type="checkbox"/> e) Estructural <input type="checkbox"/></p> <p>b) Analítico <input type="checkbox"/> d) Funcional <input type="checkbox"/> f) Otro <input type="checkbox"/></p> <p>19. ¿Desde qué fecha está funcionando el organigrama?</p> <p>20. ¿Quién lo instaló?</p> <p>21. ¿Tiene algún tipo de instructivo o manual?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p> <p>c) No sabe <input type="checkbox"/></p> <p>22. Para qué áreas tiene desarrollados los manuales?</p> <p>a) Administrativa <input type="checkbox"/></p> <p>b) Operativa <input type="checkbox"/></p> <p>c) Otros <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/></p> <p>23. ¿Están definidas las áreas de autoridad y responsabilidad?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p> <p>c) No sabe <input type="checkbox"/></p> <p>24. ¿Qué tipo de manuales e instructivos son necesarios o deber ser modificados?</p> <p>25. ¿Tiene su CM un plan de seguridad?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p>

DIRECCIÓN	26	¿Quiénes toman las principales decisiones?	<input type="checkbox"/> a) Directorio <input type="checkbox"/> b) Altos funcionarios	<input type="checkbox"/> c) Gerentes <input type="checkbox"/> d) Otros	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Especificar <input type="checkbox"/>	
	27	¿Quiénes dictan las medidas de planeación?	<input type="checkbox"/> a) Directorio <input type="checkbox"/> b) Altos funcionarios	<input type="checkbox"/> c) Gerentes <input type="checkbox"/> d) Otros	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Especificar <input type="checkbox"/>	
	28	¿Qué tipo de estilo gerencial cree ud. que se aplica aquí?	<input type="checkbox"/> a) Autoritario <input type="checkbox"/> b) Democrático	<input type="checkbox"/> c) Participativo <input type="checkbox"/> d) otro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Especificar <input type="checkbox"/>	
	29	¿Ud. piensa que este CM es manejado por un administrador o por un líder?+D107	<input type="checkbox"/> a) Autoritario <input type="checkbox"/> b) Democrático	<input type="checkbox"/> c) Participativo <input type="checkbox"/> d) otro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Especificar <input type="checkbox"/>	
	30	De la siguiente lista de áreas, clasifique de acuerdo con la problemática que se detecta	1 No problemática 3 Problemática	2 Poco problemática 4 Muy problemática			
		<input type="checkbox"/> a) Direccionamiento estratégico <input type="checkbox"/> b) Formulación de políticas <input type="checkbox"/> c) Evaluación y seguimiento de la gestión <input type="checkbox"/> d) Mecadeo <input type="checkbox"/> e) Compras <input type="checkbox"/> f) Entrega de turnos	<input type="checkbox"/> c) Consulta externa <input type="checkbox"/> d) Servicios de complemento <input type="checkbox"/> Seguimiento al pcte <input type="checkbox"/> Finanzas <input type="checkbox"/> Comunicación <input type="checkbox"/> Bioseguridad	<input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Sistemas <input type="checkbox"/> RRHH <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Otro, especificar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	31	Ud. considera que el CM cuenta con una posición privilegiada frente a la competencia. Si la respuesta es sí explique cuál es?.					
	32	Enumere 3 fortalezas y 3 debilidades de los servicios del CM.					
	33	¿Qué factores externos deberían aprovechar para generar sostenibilidad en el CM?.					
	34	¿A qué retos (externo) se enfrenta el CM para el desarrollo de sus actividades?.					
	35	Para el CM que tan complicado cree usted que es manejar costos de los insumos y reactivos.					
	36	¿Conoce a otras instituciones que presten servicios similares al CM, en este sector?. Si la respuesta es sí, enumérelas.					
	37	¿Consiera usted que es fácil iniciar un centro con los mismos servicios que el CM?					
	CONTROL	38	¿Se mide el cumplimiento de lo planificado versus lo realizado?.	<input type="checkbox"/> a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> c) No sabe	<input type="checkbox"/> Especificar		
		39	¿Se cuenta con un sistema de detección de necesidades de mercado, oportunidades y amenazas?.	<input type="checkbox"/> a) Si <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> c) No sabe	<input type="checkbox"/> Especificar		
		40	¿Se aplican procedimientos del control de los resultados obtenidos y se los mide con base en el historial?.				
		41	¿Los logros alcanzados se registran a través de alguna herramienta tecnológica?.				
42		¿Se cuenta con un buzón de sugerencias para contar con una retroalimentación por parte del cliente (paciente)?.	<input type="checkbox"/> a) Si <input type="checkbox"/> b) No				

Anexo 2.2.1 Transcripción de las entrevistas

OBJETIVOS DE LAS ÁREAS DE INTERÉS	TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA									
	<u>Centro Médico Valle Interoceánico</u>									
RAZON DE SER E INFORMACIÓN GENERAL	1. ¿Cuál es el nombre del Centro Médico? QUITO VALLE INTEROCEANICO									
	2. Domicilio: CUMBAYA		Nombre de entrevistado		Ing. Odd E. Hannsen					
	3. Inicio de operaciones: AGOSTO 2006		Cargo		Director Ejecutivo					
	4. Actividad:									
	a) Pública				a) Con fines de lucro					
	b) Privada		X		b) Sin fines de lucro		X			
	5. ¿Cuáles son los beneficiarios que atiende el CM?. Por nivel socioeconómico.									
	a) Bajo		X		c) Alto				Especificar:	
	b) Medio		X		d) otros					
	6. ¿Qué servicios ofrece el CM a sus pacientes?.									
	a) Medicina General				k) Dermatología		X		u) Cirugía menor	
	b) Medicina Familiar		X		l) Gastroenterología		X		v) Cardiología	
	c) Ginecología		X		m) Urología				w) Otros	
	d) Traumatología		X		n) Psicología		X		Especificar	
	e) Pediatría		X		o) Rehabilitación Física		X			
	f) Oftalmología		X		p) Rayos X		X			
	g) Odontología		X		q) Laboratorio Clínico		X			
	h) Otorrinolaringología				r) Ecosonograma		X			
	i) Vacunación		X		s) Optometría		X			
	j) Farmacia		X		t) Emergencias		X			
	7. ¿Cuáles son las patologías más comunes que atiende el CM?.									
	a) IRA		X		g) IVU		X		m) Depreción	
	b) EDA		X		h) Dermatomicosis		X		n) Embarazo	
	c) Vaginitis		X		i) Emergencias				o) Musculares	
	d) HTA		X		j) Desnutrición		X		p) Otras	
e) Diabetes Millitus		X		k) Violencia maltrato				Especificar		
f) Parasitosis		X		l) Accidentes						
PLANIFICACIÓN	8. ¿Cuáles son las metas previstas alcanzar?									
	Cubrir capacidad instalada en todos los servicios, hasta el 2013									
	Ser autosustentables									
	9. ¿Qué programas se han realizado o están en proyección de que se cumplan?									
	Charlas para prevención de enfermedades									
	Desparasitación en escuelas y colegios									
	10. Se realiza planeación estratégica en el Centro Médico?									
	a) Si		X		b) No					
	11. En el diseño de la PE, participan:									
	a) Empleados		X		b) Directivos		X		c) Pacientes	
	d) Otros				Especificar				X	
	12. ¿Qué leyes y reglamentos regulan el funcionamiento del CM?									
	Ley orgánica de la salud									
	Código del trabajo									
	Reglamentos de bioseguridad de Fundación Natura									
13. ¿En qué medida se aplica la normatividad en este establecimiento?										
Tratamos que en un 100%, sin embargo, al ser un centro de atención primaria en salud no podemos atender todas las necesidades de los pacientes y en muchos casos deben ser remitidos a entidades de nivel dos y tres, esto a pesar de ser normado por la OMS, si es un caso extremo atendemos al pcte hasta estabilizarlo y lo remitimos.										
14. ¿Cuáles son los objetivos generales y específicos?										
Ser un referente rotario en la atención oportuna en salud.										
Generar servicios con autosustentabilidad.										
Mejorar las condiciones de salud de los pacientes que acceden a nuestros servicios.										
15. ¿En qué medida se cumplen los objetivos?										
1.- Gracias a su política de ayuda social y por contar con el patrocinio rotario tiene mayor credibilidad y confianza de los pacientes, cada año el número de pctes se incrementa en un 20%.										
2.- Es un CM reconocido a nivel de los clubes rotarios del país como un centro modelo, en mayo de 2011 participo en una conferencia mundial como centro modelo en New Orleans.										
3.- Desde el año 2009, ha logrado cubrir sus gastos operativos con los ingresos que recibe por la venta de sus servicios.										
4.- En tres años se ha logrado que un 20% (+) de pacientes que acudan al CM por prevención.										
16. ¿Cuáles son las políticas y quién las dicta?										
Existen varias: Control operativo con protocolo de atención, para el manejo administrativo y operativo; las dictan el directorio										
17. ¿Las actuales políticas son compatibles con la realidad del CM?										
No todas, aún hay varias políticas que no se han formulado debido a que las mismas se realizan en reuniones de directorio (cada 3 meses).										

OBJETIVOS DE LAS ÁREAS DE INTERÉS	TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA Centro Médico Valle Interoceánico									
ORGANIZACIÓN	18 ¿Cómo esta formado su organigrama?									
	a) Informativo		c) Posición del personal		e) Estructural	X				
	b) Análítico		d) Funcional		f) Otro					
	19 Desde que fecha está funcionando el organigrama?									
	Desde enero 2008									
	20 Quién lo instaló?									
	Director Administrativo									
	21 Tienen algún tipo de instructivo o manual?									
	a) Si	X								
	b) No									
	c) No sabe									
	22 Para qué áreas tiene desarrollados los manuales?									
	a) Administrativa	X								
	b) Operativa									
	c) Otros		Especificar, En la operativa para el laboratorio clínico							
23 Están definidas las áreas de autoridad y responsabilidad?										
a) Si	X									
b) No										
c) No sabe										
24 ¿Qué tipo de manuales e instructivos son necesarios o deber ser modificados?										
Se deben elaborar para todos los procesos operativos.										
25 Tiene el CM un plan de seguridad?										
Si, de seguridad y riesgos, creado por el comité de seguridad nombrado por los empleados en una reunión ampliada.										
DIRECCIÓN	26 Quiénes toman las principales decisiones?									
	a) Directorio	X	c) Gerentes							
	b) Altos funcionarios		d) Otros		Especificar					
	27 Quiénes dictan las medidas de planeación?									
	a) Directorio		c) Gerentes	X						
	b) Altos funcionarios		d) Otros		Especificar					
	28 Qué tipo de estilo gerencial cree ud. que se aplica aquí?									
	a) Autoritario		c) Participativo		Especificar					
	b) Democrático	X	d) otro							
	29 Ud. piensa que este CM es manejado por:									
	a) Administrador	X								
	b) Líder									
	30 De la siguiente lista de áreas, clasifique de acuerdo con la problemática que se detecta									
	1 No problemática		2 Poco problemática							
	3 Problemática		4 Muy problemática							
	a) Direccionamiento estratégico	2	c) Consulta externa	3	Legal	2				
	b) Formulación de políticas	3	d) Servicios de complemento	3	Sistemas	1				
	c) Evaluación y seguimiento de la gestión	4	Seguimiento al pcte	2	RRHH	3				
	d) Mecadeo	3	Finanzas	2	Mantenimiento	1				
	e) Compras	3	Comunicación	2	Otro, especificar					
	f) Entrega de turnos	3	Bioseguridad	3						
	31 Ud. considera que el CM cuenta con una posición privilegiada frente a la competencia. Si la respuesta es sí explique cuál es?.									
	Sí, al tener el patrocinio internacional puede hacer reposición de equipos cuando estos han cumplido su vida útil, además se beneficia al contar con médicos extranjeros y de alto nivel prestando sus servicios médicos a costos accesibles y en muchos casos gratuitos.									
	32 Enumere 3 fortalezas y 3 debilidades de los servicios del CM.									
	Fortalezas:									
Calidad en la atención y servicio médico especializado, variado e integral.										
Precios bajos y accesibles a la población.										
Institución patrocinadora, prestigiosa y mundialmente reconocida en la ayuda humanitaria.										
Debilidades:										
Escasa sociabilización de los servicios del CMRCQVI dentro de las comunidades.										
Limitado presupuesto para la difusión de servicios médicos.										
Inexistencia de políticas de diferenciación de precios.										
33 ¿Qué factores externos deberían aprovechar para generar sostenibilidad en el CM?.										
Amplio mercado, personas que no tienen acceso a la salud privada.										
Crecimiento de la población joven y adolescente para prevención.										
34 ¿A qué retos (externo) se enfrenta el CM para el desarrollo de sus actividades?.										
Crecimiento desmedido de consultorios, centros de atención médica primaria, laboratorios legales e ilegales.										
Políticas gubernamentales que atacan contra el funcionamiento de las fundaciones.										
35 Para el CM que tan complicado cree usted que es manejar costos de los insumos y reactivos.										
Fue muy difícil conseguir crédito de los proveedores de insumos y reactivos, además el costo del transporte era siempre adicional al costo de los productos adquiridos por que en el sector de San Juan las vías de acceso no eran de primer orden.										
36 ¿Conoce a otras instituciones que presten servicios similares al CM, en este sector?. Si la respuesta es sí, enumérelas.										
Fundación Vista para todos										
Patronato municipal										
37 ¿Consiera usted que es fácil iniciar un centro con los mismos servicios que el CM?										
No, las barreras de entrada se presentan en el financiamiento de la infraestructura y mantenimiento de sueldos a médicos										

OBJETIVOS DE LAS ÁREAS DE INTERÉS	TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA									
	Centro Médico Valle Interoceánico									
CONTROL	38 ¿Se mide el cumplimiento de lo planificado a través de indicadores?.									
	a) Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Especificar							
	b) No	<input type="checkbox"/>								
	c) No sabe	<input type="checkbox"/>								
	39 ¿Se cuenta con un sistema de detección de necesidades de mercado, oportunidades y amenazas?.									
	a) Si	<input type="checkbox"/>	Especificar							
	b) No	<input checked="" type="checkbox"/>								
	c) No sabe	<input type="checkbox"/>								
	40 ¿Se aplican procedimientos del control de los resultados obtenidos y se los mide con base en el historial?.									
	A penas desde el año 2010.									
	41 ¿Los logros alcanzados se registran a través de alguna herramienta tecnológica?.									
	No, se cuenta con sistemas independientes y la sistematización se hace por medio de hojas de cálculo									
42 ¿Se cuenta con un buzón de sugerencias para contar con una retroalimentación por parte del cliente?.										
a) Si	<input checked="" type="checkbox"/>									
b) No	<input type="checkbox"/>									

OBJETIVOS DE LAS ÁREAS DE INTERÉS	TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA									
	Centro Médico SB									
RAZON DE SER E INFORMACIÓN GENERAL	1. ¿Cuál es el nombre del Centro Médico? CMSB									
	2. Domicilio: Centro de Quito									
	3. Inicio de operaciones: Noviembre 2007									
	4. Actividad:									
	a) Pública	<input type="checkbox"/>	a) Con fines de lucro	<input type="checkbox"/>						
	b) Privada	<input checked="" type="checkbox"/>	b) Sin fines de lucro	<input checked="" type="checkbox"/>						
	5. ¿Cuáles son los beneficiarios que atiende el CM?. Por nivel socioeconómico.									
	a) Bajo	<input checked="" type="checkbox"/>	c) Alto	<input type="checkbox"/>	Especificar:					
	b) Medio	<input checked="" type="checkbox"/>	d) otros	<input type="checkbox"/>						
	6. ¿Qué servicios ofrece el CM a sus pacientes?.									
	a) Medicina General	<input type="checkbox"/>	k) Dermatología	<input type="checkbox"/>	u) Cirugía menor					
	b) Medicina Familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	l) Gastroenterología	<input type="checkbox"/>	v) Cardiología					
	c) Ginecología	<input checked="" type="checkbox"/>	m) Urología	<input type="checkbox"/>	w) Otros	<input checked="" type="checkbox"/>				
	d) Traumatología	<input type="checkbox"/>	n) Psicología	<input checked="" type="checkbox"/>	Especificar					
	e) Pediatría	<input checked="" type="checkbox"/>	o) Rehabilitación Física	<input type="checkbox"/>	Diabetología					
	f) Oftalmología	<input type="checkbox"/>	p) Rayos X	<input type="checkbox"/>						
	g) Odontología	<input checked="" type="checkbox"/>	q) Laboratorio Clínico	<input checked="" type="checkbox"/>						
	h) Otorrinolaringología	<input checked="" type="checkbox"/>	r) Ecosonograma	<input type="checkbox"/>						
	i) Vacunación	<input type="checkbox"/>	s) Optometría	<input checked="" type="checkbox"/>						
	j) Botiquín	<input type="checkbox"/>	t) Emergencias	<input checked="" type="checkbox"/>						
	7. ¿Cuáles son las patologías más comunes que atiende el CM?.									
	a) IRA	<input checked="" type="checkbox"/>	g) IVU	<input checked="" type="checkbox"/>	m) Depreciación					
	b) EDA	<input checked="" type="checkbox"/>	h) Dermatomicosis	<input type="checkbox"/>	n) Embarazo					
	c) Vaginitis	<input checked="" type="checkbox"/>	i) Emergencias	<input type="checkbox"/>	o) Musculares					
	d) HTA	<input checked="" type="checkbox"/>	j) Desnutrición	<input checked="" type="checkbox"/>	p) Otras					
	e) Diabetes Mellitus	<input checked="" type="checkbox"/>	k) Violencia maltrato	<input type="checkbox"/>	Especificar					
	f) Parasitosis	<input checked="" type="checkbox"/>	l) Accidentes	<input type="checkbox"/>						
	PLANIFICACIÓN	8. ¿Cuáles son las metas previstas alcanzar?								
Ser autosustentables.										
Contruir nuevo local en norte de Quito										
9. ¿Qué programas se han realizado o están en proyección de que se cumplan?										
Desparasitación										
Entrega de sillas de sudeas										
10. Se realiza planeación estratégica en el Centro Médico?										
a) Si		<input type="checkbox"/>	b) No	<input checked="" type="checkbox"/>						
11. En el diseño de la PE, participan activamente:										
a) Empleados		<input type="checkbox"/>	b) Directivos	<input checked="" type="checkbox"/>	c) Pacientes					
d) Otros		<input type="checkbox"/>	Especificar	Del club patrocinador						
12. ¿Qué leyes y reglamentos regulan el funcionamiento del CM?										
Las del Ministerio de Salud Pública										
13. ¿En qué medida se aplica la normatividad en este establecimiento?										
En su totalidad										
14. ¿Cuáles son los objetivos generales y específicos?										
Ofrecer atención médica primaria a todas las personas que lo requieran										
15. ¿En qué medida se cumplen los objetivos?										
Dando atención todos los días a los pacientes que acuden al centro médico										
16. ¿Cuáles son las políticas y quién las dicta?										
La directiva de turno del club rotario, que los pacientes paguen antes de ser atendidos, el tiempo de atención es de 15 minutos por paciente.										
17. ¿Las actuales políticas son compatibles con la realidad del CM?										
No, todas hay algunas que todavía no se han creado.										

OBJETIVOS DE LAS ÁREAS DE INTERÉS	TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA Centro Médico SB									
ORGANIZACIÓN	18 ¿Cómo esta formado su organigrama?									
	a) Informativo	<input type="checkbox"/>	c) Posición del personal	<input checked="" type="checkbox"/>	e) Estructural	<input type="checkbox"/>				
	b) Análítico	<input type="checkbox"/>	d) Funcional	<input type="checkbox"/>	f) Otro	<input type="checkbox"/>				
	19 Desde que fecha está funcionando el organigrama?									
	No poseemos									
	20 Quién lo instaló?									
	21 Tiene algún tipo de instructivo o manual?									
	a) Si	<input type="checkbox"/>								
	b) No	<input checked="" type="checkbox"/>								
	c) No sabe	<input type="checkbox"/>								
ORGANIZACIÓN	22 Para qué áreas tiene desarrollados los manuales?									
	a) Administrativa	<input type="checkbox"/>								
	b) Operativa	<input type="checkbox"/>								
	c) Otros	<input type="checkbox"/>	Especificar.							
	23 Están definidas las áreas de autoridad y responsabilidad?									
	a) Si	<input type="checkbox"/>								
	b) No	<input type="checkbox"/>								
	c) No sabe	<input type="checkbox"/>								
	24 ¿Qué tipo de manuales e instructivos son necesarios o deber ser modificados?									
	25 Tiene el CM un plan de seguridad?									
No, esta en proceso de desarrollo										
DIRECCIÓN	26 Quiénes toman las principales decisiones?									
	a) Directorio	<input checked="" type="checkbox"/>	c) Gerentes	<input type="checkbox"/>						
	b) Altos funcionarios	<input type="checkbox"/>	d) Otros	<input type="checkbox"/>	Especificar					
	27 Quiénes dictan las medidas de planeación?									
	a) Directorio	<input type="checkbox"/>	c) Gerentes	<input type="checkbox"/>						
	b) Altos funcionarios	<input checked="" type="checkbox"/>	d) Otros	<input type="checkbox"/>	Especificar					
	28 ¿Qué tipo de estilo gerencial cree ud. que se aplica aquí?									
	a) Autoritario	<input checked="" type="checkbox"/>	c) Participativo	<input type="checkbox"/>	Especificar					
	b) Democrático	<input type="checkbox"/>	d) otro	<input type="checkbox"/>						
	29 Ud. piensa que este CM es manejado por:									
	a) Administrador	<input checked="" type="checkbox"/>								
	b) Lider	<input type="checkbox"/>								
	30 De la siguiente lista de áreas, clasifique de acuerdo con la problemática que se detecta									
	1 No problemática		2 Poco problemática							
	3 Problemática		4 Muy problemática							
	a) Direccionamiento estratégico	<input type="checkbox"/>	4	g) Consulta externa	<input type="checkbox"/>	3	m) Legal	<input type="checkbox"/>	1	
	b) Formulación de políticas	<input type="checkbox"/>	2	h) Servicios de complement	<input type="checkbox"/>	2	n) Sistemas	<input type="checkbox"/>	1	
	c) Evaluación y seguimiento de la gestión	<input type="checkbox"/>	3	i) Seguimiento al pcte	<input type="checkbox"/>	1	o) RRHH	<input type="checkbox"/>	4	
	d) Mecadeo	<input type="checkbox"/>	3	j) Finanzas	<input type="checkbox"/>	1	p) Mantenimien	<input type="checkbox"/>	2	
	e) Compras	<input type="checkbox"/>	3	k) Comunicación	<input type="checkbox"/>	2	Otro, especifique	<input type="checkbox"/>		
f) Entrega de turnos	<input type="checkbox"/>	2	l) Bioseguridad	<input type="checkbox"/>	3					
31 Ud. considera que el CM cuenta con una posición privilegiada frente a la competencia. Si la respuesta es sí explique										
Si, los equipos que poseemos son financiados por organismos intrenacionales, lo que permite no cobrar en el valor del servicio el rubro de repocisión de los mismos.										
32 Enumere 3 fortalezas y 3 debilidades de los servicios del CM.										
Fortalezas: Patrocinio de Rotary Internacional Servicio médico de especialidad a precio bajo Baja nomina de empleados					Debilidades: Carencia de tecnología administrativa Carencia de equipos para rayos x y ecosonografía Poco comprometimiento del Club rotario auspicante					
33 ¿Qué factores externos deberían aprovechar para generar sostenibilidad en el CM?.										
Utilizar la ubicación para atraer a la población flotante del sector Realizar convenios con colegios y entidades públicas para entrega de servicios										
34 ¿A qué retos (externo) se enfrenta el CM para el desarrollo de sus actividades?.										
Proliferación de centros de atención médica legales y no legales en el sector										
35 Para el CM que tan complicado cree usted que es manejar costos de los insumos y reactivos.										
Por la falta de espacio para almacenarlos, el CM no puede adquirirlos con mucho tiempo de anticipación.										
36 ¿Conoce a otras instituciones que presten servicios similares al CM, en este sector?. Si la respuesta es sí,										
Patronato municipal										
37 ¿Consiera usted que es fácil iniciar un centro con los mismos servicios que el CM?										
No, las barreras de entrada se presentan en el financiamiento de la infraestructura y mantenimiento de sueldos a médicos										

OBJETIVOS DE LAS ÁREAS DE INTERÉS	TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA									
	Centro Médico SB									
CONTROL	38	¿Se mide el cumplimiento de lo planificado a través de indicadores?.								
	a)	Si		Especificar						
	b)	No	X							
	c)	No sabe								
	39	¿Se cuenta con un sistema de detección de necesidades de mercado, oportunidades y amenazas?.								
	a)	Si		Especificar						
	b)	No	X							
	c)	No sabe								
	40	¿Se aplican procedimientos del control de los resultados obtenidos y se los mide con base en el historial?.								
	41	¿Los logros alcanzados se registran a través de alguna herramienta tecnológica?.								
	42	¿Se cuenta con un buzón de sugerencias para contar con una retroalimentación por parte del cliente?.								
	a)	Si								
	b)	No	X							

Anexo 2.3 Encuesta procesos administrativos

NO.	PLANEACIÓN	CMFVI			CMSB		
		SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
1	Existe una planificación estratégica en este Centro Médico.	8		8		8	8
2	Las decisiones son tomadas por los directivos y autoridades en conjunto con los responsables de cada área.	6	2	8	1	7	8
3	La toma de decisiones se fundamenta en la identificación de los problemas.	6	2	8	1	7	8
4	Se desarrollan, analizan y seleccionan alternativas de solución en el proceso de toma de decisiones.	6	2	8	3	5	8
5	Son programadas las decisiones.	4	4	8	1	7	8
6	Están definidos los planes de trabajo por cada departamento.	7	1	8	3	5	8
7	Los objetivos y metas se basan en la realidad del Centro Médico.	7	1	8	3	5	8
8	Existe un departamento de planificación formal en el Centro Médico.	7	1	8		8	8
9	Se han realizado estudios de los factores internos en el Centro Médico.	7	1	8	3	5	8
10	Es cuantificable o medible la planificación en el Centro Médico.	7	1	8	3	5	8
TOTAL		65	15	80	26	54	80
%		81%	19%	100%	33%	68%	100%
NO.	ORGANIZACIÓN	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
11	Ud. conoce la misión del Centro Médico.	8		8	6	2	8
12	Ud. conoce la visión del Centro Médico.	8		8	6	2	8
13	Ud. conoce los objetivos del Centro Médico.	7	1	8	1	7	8
14	Ud. conoce los valores del Centro Médico.	7	1	8	1	7	8
15	Existe un organigrama del Centro Médico.	7	1	8	3	5	8
16	El organigrama está actualizado.	6	2	8	2	6	8
17	Están definidos formalmente los departamentos o áreas de atención.	7	1	8	5	3	8
18	Existen manuales de funciones.	2	6	8	1	7	8
19	Existen manuales de procedimientos.	7	1	8	1	7	8
20	Existen establecidas políticas institucionales.	6	2	8	7	1	8
21	Existe una buena comunicación en el Centro Médico.	6	2	8	4	4	8
22	Existen equipos médicos actualizados.	6	2	8	4	4	8
23	Los espacios físicos por departamento están bien definidos.	7	1	8	5	3	8
24	Existen TIC's actualizados para el Centro Médico.	6	2	8	2	6	8
25	Usted dispone de los insumos necesarios para cumplir sus funciones.	6	2	8	6	2	8
26	Se cuenta con personal especializado para cada área de atención.	6	2	8	5	3	8
27	Están diseñados los perfiles de los diferentes cargos en el Centro Médico.	5	3	8	3	5	8
28	El Centro Médico cuenta con un proceso de selección y reclutamiento de personal.	4	4	8	3	5	8
TOTAL		111	33	144	65	79	144
%		77%	23%	100%	45%	55%	100%

NO.	DIRECCIÓN	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
29	Acude con entusiasmo cada día a su jornada de trabajo	7	1	8	5	3	8
30	El comportamiento de los empleados en el ambiente de trabajo es el adecuado.	6	2	8	5	3	8
31	El comportamiento de sus compañeros ante terceros, en su área de trabajo es correcta.	5	3	8	5	3	8
32	Esta satisfecho con su trabajo.	7	1	8	1	7	8
33	Existe un líder en el Centro Médico.	8		8	3	5	8
34	Los empleados respetan a sus autoridades	7	1	8	7	1	8
35	Mantiene relaciones amistosas con sus compañeros de trabajo.	6	2	8	5	3	8
36	Recibe adiestramiento por parte del Centro Médico.	1	7	8	0	8	8
37	Recibe inducción para realizar sus tareas.	4	4	8	0	8	8
38	Se siente motivado para realizar su trabajo.	7	1	8	1	7	8
39	Se siente seguro en su lugar de trabajo.	7	1	8	1	7	8
40	Tiene sentido de pertenencia para con su trabajo.	7	1	8	3	5	8
TOTAL		72	24	96	36	60	96
%		75%	25%	100%	38%	63%	100%

NO.	CONTROL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
41	El Centro Médico dispone de documentación cronológica y consecutiva.	6	2	8	5	3	8
42	Es controlada la entrada y salida de personas.	6	2	8	3	5	8
43	Es evaluado su desempeño en base a algún estándar.	8	0	8	3	5	8
44	Existe un control de gastos de insumos en el Centro Médico.	6	2	8	6	2	8
45	Existe un sistema informático de control de transacciones.	7	1	8	7	1	8
46	Existen controles para las operaciones y transacciones bancarias.	7	1	8	4	4	8
47	Existen patrones (modelos a seguir) para el desarrollo de ciertas actividades.	6	2	8	2	6	8
48	Existen políticas y normas de seguridad industrial.	4	4	8		8	8
49	Existen respaldos de las operaciones que se realizan en el Centro Médico.	7	1	8	1	7	8
50	Existen sistemas de control en su área de trabajo.	7	1	8		8	8
51	Existen sistemas de control para corregir los problemas después que ocurren.	1	7	8		8	8
52	Hay un supervisor específico para controlar su trabajo.	1	7	8		8	8
53	Se elaboran presupuestos de gastos.	7	1	8	6	2	8
54	Se emplean estrategias de control anticipada a los problemas.	2	6	8		8	8
55	Se observan normas y políticas de control en el Centro Médico.	4	4	8	4	4	8
56	Se realizan inventarios de mercancía constantemente.	6	2	8	3	5	8
57	Se respetan y acatan las leyes laborales y tributarias.	7	1	8	1	7	8
58	Son controlados todos los procesos en el Centro Médico.	3	5	8	1	7	8
TOTAL		95	49	144	46	98	144
%		66%	34%	100%	32%	68%	100%

Anexo 2.4 Tabulación Mercadeo

FASES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	CONCEPTOS A EVALUAR	CMFVI		CMSB	
		EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
		APLICAN	SE REALIZA	APLICAN	SE REALIZA
INFORMACIÓN GENERAL	1. Objetivos				
	2. Nombre				
	3. Cargo				
	4. Formación				
	5. Proceso				
PLANIFICACIÓN	6. Existen planes de mercadotecnia	X	X	X	X
	7. Los planes de mercadotecnia están de acuerdo con:				
	a) Los objetivos de la organización	X	X	X	X
	b) Los planes de otras áreas funcionales	X	X	X	
	8 Se identifica cuál es la posición en el mercado del CM				
	9 Dentro de los planes de mercadotecnia se busca cuidar la imagen y prestigio del CM	X	X	X	X
	10 Se cuenta con estadísticas del índice de crecimiento de pacientes	X	X	X	X
	11 Se actualizan permanentemente los planes de mercadotecnia	X		X	
	TOTAL:	6	5	6	4
		100%	83%	100%	67%
ORGANIZACIÓN	12 Se tienen definido quién tiene la responsabilidad y autoridad sobre				
	a) Ventas	X	X	X	
	b) Investigación de mercados	X		X	
	c) Publicidad	X	X	X	X
	13 Se cuenta con descriptores de puestos	X	X	X	
	14 Se mide el desempleo del personal de mercadotecnia	X	X	X	
	15 Se asignan los recursos suficientes para la innovación de servicios, tecnología, sistemas	X		X	
	TOTAL:	6	4	6	1
		100%	67%	100%	17%
DIRECCIÓN	16 Se cuenta con políticas de ventas claramente definidas y sociabilizadas	X		X	
	17 Se conoce el tamaño del mercado y su tendencia de crecimiento	X	X	X	X
	18 Se realizan acciones para fomentar:				
	a) Nuevas oportunidades	X	X	X	X
	b) Nuevos segmentos de mercado	X	X	X	X
	c) Nuevas ideas promocionales	X	X	X	X
	d) Se conoce el estilo de dirección				
	e) Se manejan buenos canales de comunicación con el resto de áreas	X	X	X	
	TOTAL:	6	4	6	3
		100%	67%	100%	50%
CONTROL	19 Se tiene definida una retroalimentación al personal	X	X	X	X
	20 Se ejerce un control sobre las actividades realizadas en este proceso concernientes a:				
	a) Informes	X	X	X	X
	b) Métodos	X	X	X	
	c) Técnicas	X		X	
	21 Se mantienen un control adecuado del costo vs el retorno	X	X	X	
	22 Se aplican acciones correctivas cuando se detectan desviaciones de lo proyectado vs lo ejecutado	X	X	X	X
	TOTAL:	6	5	6	3
		100%	83%	100%	50%

Anexo 2.5 Tabulación RRHH

FASES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	CONCEPTOS A EVALUAR	CMFVI		CMSB	
		EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
		APLICAN	SE	APLICAN	SE
INFORMACIÓN GENERAL	1 Objetivos				
	2 Nombre				
	3 Cargo				
	4 Formación				
	5 Proceso				
PLANIFICACIÓN	6 Se cuenta con un plan de necesidades de rrhh con base en el plan anual de actividades	X	X	X	X
	7 Se tienen cubiertas todas las necesidades de personal para áreas administrativas y operativas	X	X	X	
	8 Se cuenta con estudios enfocados en la rotación del personal	X	X	X	
	9 Cuando se cuenta con una vacante se considera primero a los empleados internos	X	X	X	X
	10 Se mantiene un registro permanente de potencial humano para cubrir demandas no esperadas de empleados	X		X	
	TOTAL:	5	4	5	2
ORGANIZACIÓN	%	100%	80%	100%	40%
	9 Se aplican exámenes médicos, conocimiento, y habilidades para una adecuada selección del personal nuevo	X	X	X	x
	10 Se firman contratos de trabajo por ambas partes	X	X	X	
	11 Todos los contratos de trabajo se hacen por un período de 90 días para probar sus necesidades y una vez satisfechas se extiende por un año	X	X	X	
	12 Al momento de la contratación al trabajador se le solicitan los documentos que respaldan su cv	X	X	X	X
	13 Se proporciona al empleado los suministros necesarios para cumplir con su trabajo	X	X	X	X
	14 Desde el primer día de trabajo el empleado está afiliado al IESS	X	X	X	
	TOTAL:	6	6	6	3
DIRECCIÓN	%	100%	100%	100%	50%
	15 Todo empleado nuevo recibe inducción para su nuevo puesto	X	X	X	X
	16 El sueldo del empleado esta directamente relacionada con:				
	a) Los servicios prestados	X		X	X
	b) La formación técnica	X	X	X	
	c) La oferta y demanda del mercado	X		X	
	d) La disponibilidad financiera de la institución	X	X	X	X
	17 Se aplican programas de beneficios como:				
	a) Educación-actualización	X	X	X	
	b) Económico	X	X	X	
	c) Alimentación	X		X	X
	d) Transporte	X		X	
	18 Se promueve el espíritu de equipo entre el personal:				
	a) Se hace un reconocimiento y agasajo en el cumpleaños de cada empleado	X	X	X	
	b) Se estimula la participación del personal en la resolución de conflictos	X	X	X	X
	10 Se proporcionan cursos de adiestramiento con base en sus limitaciones	X	X	X	X
	20 Se ofrece al personal un plan de vida y carrera	X		X	
	TOTAL:	13	8	13	6
	%	100%	62%	100%	46%
CONTROL	23 Se hacen evaluaciones periódicas de desempeño a fin de realizar transferencias y promociones	X	X	X	X
	24 Se mantienen un presupuesto anual para sueldos y beneficios del personal	X	X	X	
	25 Se controla el ingreso y la salida de los empleados	X	X	X	X
	26 Se mantienen una ficha médica de los empleados y el estado de salud de los empleados a fin de analizar áreas problema, cambios del espacio físico entre otros	X	X	X	X
	27 Se mantiene un inventario bibliográfico de los datos de cada empleado	X	X	X	
	TOTAL:	15	12	15	8
	%	100%	80%	100%	53%

Anexo 2.6 Tabulación Consulta Externa

FASES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	CONCEPTOS A EVALUAR	CMFVI		CMSB	
		EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
		APLICAN	SE	APLICAN	SE
INFORMACIÓN GENERAL	1. Objetivos				
	2. Nombre				
	3. Cargo				
	4. Formación				
	5. Proceso				
PLANIFICACIÓN	6. Se cuenta con un POA que se direcciona al plan empresarial	X	X	X	
	7. Se cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos	X	X	X	X
	8. La capacidad instalada esta cubierta	X		X	
	9. Se han realizado planes de expansión	X	X	X	X
	10. Las actividades responde a:				
	a la oferta y demanda	X	X	X	X
	b plan estructurado previamente	X		X	
	TOTAL:	6	4	6	3
	%	100%	67%	100%	50%
ORGANIZACIÓN	11. Se cuenta con un seguro de las instalaciones, robo, etc	X	X	X	
	12. Estan claramente definidas y delimitadas las responsabilidades	X	X	X	
	13. Las instalaciones son adecuadas	X	X	X	X
	14. Se cuenta con la nómina del personal completo para satisfacer las necesidades y el uso de equipos	X		X	
	15. Se cuenta con equipos computacionales y demás TIC para la atención a los pctes	X	X	X	
	TOTAL:	5	4	5	1
	%	100%	80%	100%	20%
DIRECCIÓN	16. Existe una buena relación entre la admisnitración y el personal	X	X	X	X
	17. Se cuenta con personal de confianza para la supervisión de los demás empleados	X	X	X	X
	18. Se proporciona a los supervisores la suficiente autoridad	X		X	
	19. Se da a los empleados la confianza de expresar sus comentarios y recomendaciones, sean personales o laborales	X	X	X	X
	20. Se comunica a todos los empleados los planes y planificaciones de la empresa	X	X	X	X
	21. Se comunica a todo el personal sobre el progrma de mantenimiento	X		X	
	22. Se comunica a todo el personal sobre los buenos procedimientos de bioseguridad para su protección	X	X	X	X
	TOTAL:	7	5	7	5
	%	100%	71%	100%	71%
CONTROL	23. Se controla el tiempo de atención por paciente	X	X	X	X
	24. Se toman acciones inmediatas a penas se detectan fallas	X		X	
	25. Se manejan estándares de atención para garantizar el mejor servicio a los pacientes	X	X	X	X
	26. Se reciben sugerencias de los pacientes y se da seguimiento	X	X	X	
	27. Se revisan informes de actividades, indicadores y cumplimiento de objetivos a fin de tomar decisiones	X	X	X	X
	28. Se incentiva al personal con reconocimeintos por buen desempeño	X	X	X	
	TOTAL:	6	5	6	3
	%	100%	83%	100%	50%

Anexo 2.7 Tabulación Abastecimiento

FASES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	CONCEPTOS A EVALUAR	CMFVI		CMSB	
		EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
		APLICAN	SE REALIZA	APLICAN	SE REALIZA
INFORMACIÓN GENERAL	1. Objetivos				
	2. Nombre				
	3. Cargo				
	4. Formación				
	5. Proceso				
PLANIFICACIÓN	6. Se formula un plan general de compras	X	X	X	X
	7. Los planes de compras forman parte integrante de atención, inventarios y contabilidad	X		X	
	8. Se obtienen y evalúan, de diversos proveedores, cotizaciones y otras condiciones antes de realizar la adquisición	X	X	X	X
	9. Se cuenta con un comité de compras	X		X	
	10. Se incluyen dentro de los planes de compras medidas para aprovechar descuentos y ofertas por compras de grandes volúmenes	X	X	X	X
	11. Se tiene identificado el tipo de proveedor y aquellos que por calidad, precio o especificaciones técnicas son únicos en el mercado	X	X	X	X
	12. Se cuentan con políticas de abastecimiento	X	X	X	
	13. Se selecciona al proveedor después de un serio análisis de precios, calidad o son otros factores los que influyen	X	X	X	X
	TOTAL:	8	6	8	5
	%	100%	75%	100%	63%
ORGANIZACIÓN	14. Existe un manual de procedimientos de compras y se integran dentro de un sistema de información	X	X	X	
	15. Se actualiza constantemente la información de los manuales	X		X	
	16. Se promueve la mayor utilización de medios electrónicos y computadoras para incrementar la velocidad de comunicación y disminuir la circulación de papel	X	X	X	
	17. Para evitar la duplicidad de funciones se cuenta con un sistema informático integrado	X		X	
	18. Se establecen contratos con los proveedores a fin de garantizar el stock	X		X	X
	19. Se cuenta con un manual para la asignación de proveedores	X		X	
	20. Se manejan formatos claros para garantizar el manejo adecuado del inventario	X	X	X	X
	TOTAL:	7	3	7	2
	%	100%	43%	100%	29%
DIRECCIÓN	21. La administración del CM coordina actividades de compras con el resto de áreas	X	X	X	X
	22. Se respantan horarios de compras	X		X	X
	23. Se reciben y tramitan requisiciones de compras una vez que estas se requieren	X	X	X	
	24. Se buscan disminuir los cambios por errores en pedidos o entrega	X	X	X	
	25. Se mantiene buena comunicación con los proveedores	X	X	X	X
	26. Se exige a los proveedores llegar a tiempo y mínimos de espera	X		X	
	27. Los proveedores capacitan a los empleados en el mejor uso de los insumos, reactivos y demás.	X		X	X
	TOTAL:	7	4	7	4
	%	100%	57%	100%	57%
CONTROL	28. Se tienen actualizados los listados de precios y demás condiciones	X	X	X	X
	29. Se verifica que se cumplan lo descrito en los manuales, antes de proseguir con las fases del proceso	X		X	
	30. Se controlan las compras en base a las cantidades	X	X	X	
	31. Se cuenta con programas que reducen el desperdicio	X		X	
	32. Se vigila que el almacenamiento se realice cumpliendo con el manual de procedimientos	X	X	X	X
	33. Se entregan las ordenes de compra a los proveedores, previa la adquisición	X	X	X	X
	34. Se mantienen registros para evaluar el movimiento de stock a fin de evitar las compras de productos que no se mueven	X	X	X	X
	35. Se realizan inventarios permanentes a fin de conocer el stock de los productos en los tiempos apropiados	X	X	X	X
	TOTAL:	8	6	8	5
	%	100%	75%	100%	63%